

การพยาบาลมารดาหลังคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก

นางรุสโนณี โลงชา

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุดและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่ามารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 19.7 ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วพบร้อยละ 8.0 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบร้อยละ 23.1 (Say et al., 2014) จากผลการศึกษาสาเหตุการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดของประเทศไทยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 ปีงบประมาณ 2554-2556 พบว่าส่วนใหญ่มาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และรองลงมาเกิดจากภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการตกเลือดในระยะ 3-6 เดือน ได้แก่ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 1-3 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 3.6 การแข็งตัวของเลือดผิดปกติร้อยละ 1.74 และการเกิดไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 0.33 ด้านจิตใจพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13

จากสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 (ยะลา) แผนกหลังคลอด พบอัตราการตายตกเลือดหลังคลอด ปี 2558 ร้อยละ 0.25 จึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการตกเลือด มีสุขภาพที่แข็งแรง

วัตถุประสงค์

1. มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ได้รับการช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐาน การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกต่อไป
3. เพื่อพัฒนาตนเองในการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะในการให้การพยาบาลดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด
4. เพื่อใช้เป็นเอกสารวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการพยาบาลหรือผู้ที่สนใจ
5. เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดมีความรู้ ความเข้าใจการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ของเขตงาน

1. ทบทวนตำราเอกสารวิชาการ การวิจัย ข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

2. ศึกษาการดาระยะคลอดและหลังคลอด 2 ชั่วโมง ขณะรับการรักษาที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
3. ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ตามแนวทางการรักษาของแพทย์โดยใช้กระบวนการพยาบาล
4. ปรึกษาทیمแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์ และวิเคราะห์กรณีศึกษา เปรียบเทียบกับความรู้อาชีวการ
5. วางแผนการจำหน่าย
6. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล

ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

พยาธิสภาพของภาวะตกเลือดหลังคลอด

ตามธรรมชาติภายหลังรกคลอด ผนังมดลูกโดยเฉพาะตำแหน่งที่รกลอกตัว ซึ่งมีหลอดเลือดปลายเปิดเป็นจำนวนมากจนถูกบีบรัดตัวและเลือดหยุดไหล ทั้งนี้เพราะอาศัยเซลล์ของกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งประสานล้อมรอบหลอดเลือดรวมทั้งขบวนการแข็งตัวของลิ่มเลือด แต่ในกรณีที่มีที่มีความผิดปกติกล้ามเนื้อมดลูกหรือมีสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูกจะทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี หรือในกรณีที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของลิ่มเลือด หรือมีการฉีกขาดของหลอดเลือดหรือมดลูกจะทำให้เกิดการตกเลือดที่รุนแรงหลังคลอดได้

สรุปมีสาเหตุแบ่งเป็น 5 ประการใหญ่ คือ

1. มดลูกหดตัวไม่ดี
2. การฉีกขาดของช่องทางคลอด
3. การตกเลือดจากตำแหน่งที่รกเกาะ
4. การมีรกหรือเศษรกค้างภายในโพรงมดลูก
5. ความผิดปกติในกลไกการแข็งตัวเป็นลิ่มของเลือด

อาการและอาการแสดง

1. มีเลือดออก ซึ่งเลือดที่ออกมานี้อาจไหลออกมาให้เห็นทางช่องคลอด หรือคั่งค้างอยู่ในช่องคลอดก็ได้ ในรายที่มีเลือดออกมาให้เห็นอาจมีลักษณะไหลพุ่งหรือไหลซึม ส่วนเลือดที่ขังอยู่ในโพรงมดลูกหรือช่องคลอด มักจะไม่ไหลออกมาให้เห็น แต่เมื่อกระตุ้นมดลูกให้แข็งและกดไล่ก็จะมีเลือดไหลออกมา
2. มีอาการของการเสียเลือด ได้แก่ ซีด ซึบจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น รู้สึกกระหายน้ำ ระยะแรกจะหายใจเร็วต่อไปก็หายใจช้าลง มีอาการหนาว เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ถ้าอาการรุนแรงอาจช็อก ไม่รู้สึกตัว และอาจตายได้
3. คล้ามตลูกอาจพบว่าอยู่เหนือระดับสะดือหรือมีขนาดใหญ่กว่าปกติ เนื่องจากมีเลือดขังอยู่ภายใน ในรายที่รุนแรงมาก มดลูกจะอ่อนปวกเปียก

อันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด

1. การเสียเลือดถ้าไม่หยุด ก็จะเป็นอันตรายถึงชีวิต
2. การเสียเลือดหลังคลอดมากๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพอ่อนแอเป็นโรคโลหิตจาง และมีความต้านทานต่อการติดเชื้อน้อย ทำให้มีการอักเสบเกิดขึ้นได้ง่าย และเป็นภัยต่อสุขภาพของร่างกาย

3. ผลในระยะยาวของการตกเลือดหลังคลอดคือ อาจทำให้เซลล์ของต่อมใต้สมองตาย และเป็นผลทำให้การทำงานของระบบต่อมไร้ท่ออื่นๆ เกิดความบกพร่องขึ้นได้ จะทำให้มีอาการไม่มีน้ำนมหลังคลอด เต้านมเหี่ยว ระบุขาด และขนของอวัยวะเพศร่วง

การรักษา

ทำได้จากการป้องกัน เพื่อช่วยให้มีการวินิจฉัยได้รวดเร็ว ทำได้ดังนี้

ระยะก่อนคลอด

1. ชักประวัติอย่างละเอียด เพื่อหาความเสี่ยงที่จะเกิดการตกเลือด
2. ตรวจร่างกายหาภาวะโลหิตจาง รวมทั้งแก้ไขให้ธาตุเหล็กเสริมในผู้มาฝากครรภ์ทุกราย

ระยะคลอดและหลังคลอด

1. ในรายที่มีความเสี่ยงสูงให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไว้ จ้องเลือดให้พร้อม
2. ระวังไม่ให้มีการคลอดยาวนาน หรือให้ยากล่อมประสาทมากเกินไป หรือเพิ่มความเสี่ยงอื่นๆ
3. ทำคลอดในระยะที่ 2 และ 3 อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. หลีกเลี่ยงการคลอดโดยทำหัตถการ
5. ตรวจรกและช่องทางคลอดอย่างละเอียด
6. ให้ยากระตุ้นช่วยการหดตัวของมดลูกอย่างเหมาะสม
7. ในรายที่กระตุ้นการเจ็บครรภ์คลอด อาจให้ oxytocin ต่อภายหลังจากที่คลอดครบแล้วอย่างน้อย 2

ชั่วโมง

8. หลีกเลี่ยงการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ether , halothane เพราะจะทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี

การรักษาผู้ป่วยตกเลือดแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง ต้องทำไปพร้อมกันเสมอ

1. การรักษาตามอาการ

- ให้เลือดและสารน้ำชดเชยอย่างเพียงพอ
- แก้ไขภาวะช็อกและปรับระดับประคอง

2. การรักษาตามสาเหตุ

- รกยังไม่คลอด ถ้ามีการคั่งของปัสสาวะให้สวนปัสสาวะทิ้ง
- มดลูกหดตัวไม่ดี ให้ยาช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก
- รกไม่ลอกตัวภายใน 30 นาที ให้ยาระงับความรู้สึกและทำการล้วงรก
- มีการฉีกขาดของช่องทางคลอด เย็บซ่อมแซม
- ถ้าเลือดยังออกอยู่ มีเศษรกค้าง ให้ขูดมดลูก ถ้าขูดมดลูกแล้วยังมีเลือดออก ต้องนำไปผ่าตัด

เปิดช่องท้องทันที

- ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี แม้จะแก้ไขตั้งข้างต้นแล้ว พิจารณาให้ยา
- Prostaglandins
- อาจห้ามเลือดด้วยวิธี bimanual uterine compression
- ถ้าปฏิบัติดังกล่าวยังไม่ได้ผล ต้องพิจารณาตัดมดลูก

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน โดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากภาวะความเจ็บป่วยมาเป็นภาวะการดำรงชีวิตและการคลอด
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
3. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอย่างหนึ่งทางสูติกรรมเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดได้ พบว่าร้อยละ 8 ของมารดาหลังคลอดจะมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอด (การตกเลือดและการติดเชื้อมาระยะหลังคลอด.มหาวิทยาลัยขอนแก่น)ซึ่งใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา ข้อวินิจฉัยและหลักการพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายและช่วยลดภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตของมารดาและทารก

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลขณะให้การดูแลตามระยะของการคลอด

ด้านมารดา

ข้อมูลทั่วไปผู้คลอดหญิงไทย อายุ 23 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส

อาชีพรับจ้าง การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่6 น้ำหนัก 52 กิโลกรัม สูง 152 เซนติเมตร

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 14 ตุลาคม 2559

วันที่จำหน่าย 17 ตุลาคม 2559

รวมจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล 3 วัน

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น G1P0 pregnancy 37+ wk. with PROM

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย G1P1 NL with Episiotomy with PPH with shock

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยให้ประวัติ มีน้ำไหลออกทางช่องคลอด เวลา 04.00น. วันที่ 14 ตุลาคม 2559 เปื้อนผ้าถุง 1 ผืน

อาการและอาการแสดงขณะรับไว้ในความดูแล

รับไว้ที่แผนกหลังคลอด (14 ตุลาคม 59)

รับใหม่มารดาหลังคลอดปกติ 2 ชั่วโมงรู้สึกตัวดี ไม่เวียนศีรษะ ตรวจวัดสัญญาณชีพความดันโลหิต 118/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 103 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส มดลูกหดรัดตัวดี กระเพาะปัสสาวะไม่โป่งตึง ดูแลให้ทารกดูนมมารดา และให้มารดานอนพักผ่อน เวลา 23.45 น.

มารดาหลังคลอด มีหน้ามืด Bleed เปื้อน pad 1 ชิ้นชุ่ม Flushing vagina ได้ก้อนเลือด+เลือด ประมาณ 250 ซีซี รวมที่เสียเลือด 300 ซีซี วัดความดันโลหิต 104/5-122/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 113-135 ครั้ง/นาที คล้ามดลูกหดรัดตัวไม่ค่อยดี เปิดเส้นเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 ml+synto 20 unit v 120 ml/2hr. มีคำสั่งให้เปิดเส้นเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml v drip Load 600 ml ดูแลคลึงมดลูกให้แข็ง จัดทำให้นอนราบ เจาะเลือดเพื่อดูความเข้มข้นของเลือด 24 เปอร์เซนต์ ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15

นาที่และประเมินการหดตัวของมดลูก มีเลือดออกทางช่องคลอดลดลง มดลูกหดตัวไม่ค่อยดี วัดความดันโลหิต 113/71 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แพทย์ให้

- Load สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml อีกจนหมดขวด

-Methergin 1 Amp เข้ากล้ามเนื้อ

-Cytotec 3 tab ทางรูกวาร

-Retain'sfoleycath

วันที่ 15 ตุลาคม 2559

เวลา 01.15 น.

แพทย์มี Order ให้

- Nalador 1 amp ในสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml V

-ให้ PRC 1 unit (ถุงที่ 1)

มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวไม่ค่อยดี วัดความดันโลหิต 118/74 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 131 ครั้ง/นาทีดูแลไล่เลือด มีก้อนเลือด+เลือด 350 ml+เป็อนผ้าอนามัย 1 ชิ้นชุ่ม = 80 ml

เวลา 03.15 น.

-ให้ PRC 1 Unit (ถุงที่ 2)

-เจาะ Hct stat ตามแผนการรักษาของแพทย์ = 33%

มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวดี วัดความดันโลหิต 111/57 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 89ครั้ง/นาทีอัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ดูแลให้ทารกดูนมมารดาทุก2-3 ชั่วโมงและให้นอนพักผ่อน

การติดตามเยี่ยมหลังคลอด

วันที่ 15 ตุลาคม 2559

มารดาหลังคลอดปกติ วันที่ 1 ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลียเล็กน้อย น้านมเริ่มไหลเต้านมไม่คัดตึง มดลูกหดตัวดีเป็นก้อนกลมแข็ง ระดับยอดมดลูก 4 นิ้วเหนือกระดูกหัวเหน่า น้ำคาวปลาไหลสีซีแดงจางเป็อนผ้าอนามัย ติดด้านบนเล็กน้อย ปวดมดลูกพอทน Flushing vagina No Blood clot , On IVF ด้านซ้าย On 0.9% NSS 1,000ml v 80 ml/hs,ด้านขวา On 5%D/N/2 1,000ml+Oxytocin 20 unit v 80ml/hr. Retain'sfoleycath Urine ออกประมาณ 1,200 ml มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารได้ตามปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.6-38.5 องศาเซลเซียส วัดความดันโลหิต 95/65-124/79 มิลลิเมตรปรอทอัตราการเต้นชีพจร 83-96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แนะนำการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การคลึงมดลูก และการดูนมมารดาที่ถูกวิธี

ทารกหลังคลอดปกติ วันที่ 1 แข็งแรงสมบูรณ์ดี ตัวแดงดี ดูดนมได้ดี ไม่สำรอก ตา ตัวไม่เหลือง สะดือไม่แฉะ ขับถ่ายปกติ น้ำหนัก 2,620 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส

วันที่ 16 ตุลาคม 2559

มารดาหลังคลอดปกติ วันที่ 2 สีหน้าสดชื่น น้านมไหลเป็นหยด เต้านมไม่คัดตึง มดลูกหดตัวดีเป็นก้อนกลมแข็ง ระดับมดลูก 3.5 นิ้วเหนือกระดูกหัวเหน่าน้ำคาวปลาไหลสีจางจำนวนปกติ ปวดมดลูกเล็กน้อย มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารได้ตามปกติ หลังเอาสายสวนปัสสาวะออก ปัสสาวะได้เอง อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.0 องศาเซลเซียส วัดความดันโลหิต 102/68-117/81 มิลลิเมตรปรอทอัตราการเต้นชีพจร76-88 ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน การเช็ดทำความสะอาดสะดือ ทารกให้ควมรู้โรงเรียนพ่อแม่ มารดาหลังคลอดและญาติรับทราบและเข้าใจ

ทารกหลังคลอดปกติ วันที่ 2 แข็งแรงสมบูรณ์ดี ตัวแดงดี ดูดนมได้ดี ไม่สำรอก ตา ตัวไม่เหลือง สะดือไม่แฉะ ขับถ่ายปกติ น้ำหนัก 2,615 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียสฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)

วันที่ 17 ตุลาคม 2560

มารดาหลังคลอดปกติ วันที่ 3 สีหน้าสดชื่นขึ้น น้านมไหลพุ่ง เต้านมไม่คัด มดลูกหดรัดตัวดีเป็นก้อนกลม แข็ง ระดับมดลูก 3 นิ้วเหนือสะดือหัวเหน่า น้ำคาวปลาไหลดีสีจางจำนวนปกติ ปวดมดลูกเล็กน้อย มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารได้ตามปกติ ปัสสาวะ 3 ครั้งอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส วัดความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แพทย์ตรวจเย็บม

อาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด นัดมาตรวจหลังคลอดและคลินิกนมแม่ ทารกหลังคลอดปกติ วันที่ 3 แข็งแรงสมบูรณ์ดี ตัวแดงดี ดูดนมได้ดี ไม่สำรอก ตา ตัวไม่เหลือง สะดือไม่แฉะ ขับถ่ายปกติ น้ำหนัก 2,610 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียสเจาะเลือด ภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด(โรคเอ๋อ) , ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมมารดา แนะนำการมาตรวจตามนัดและได้รับวัคซีน

ยาที่ได้รับก่อนกลับบ้าน

Paracetamol (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเวลาปวดหรือมีไข้ห่างกัน 4-6 ชั่วโมง

Ferrous รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น

Calcium รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน

Obimin Az รับประทานครั้งละ 1 เม็ดตอนเที่ยง

Betadine เช็ดสะดือทารก เช้า-เย็น

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

1.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนโดยไม่ให้น้ำและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ออีก 1-2 ปี
2.แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ห้ามอาบน้ำในแม่น้ำลำคลองหรือลงแช่ในอ่างอาบน้ำ

3.แนะนำการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคล แนะนำอาหารที่มีประโยชน์ งคอาหารของหมัก ดอง ซา กาแฟ และยาต้องเหล้า

4.แนะนำการพักผ่อน มารดาหลังคลอดควรได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ 10-12 ชั่วโมง

5.งดการร่วมเพศหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกเพราะปากมดลูกยังปิดไม่สนิท

6.แนะนำการออกกำลังกายหลังคลอด เพื่อให้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆกลับสู่สภาพปกติเหมือนเดิม และห้ามยกของหนัก 6-8 สัปดาห์

7.แนะนำอาการผิดปกติของมารดาและทารกหลังคลอดที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น

-น้ำคาวปลามีสีแดงสด แสดงว่ามีสิ่งตกค้างที่โพรงมดลูก

-มีไข้ อาจมีการติดเชื้อในร่างกาย

-ทารกมีอาการซึม ตา ตัวเหลือง

-ทารกมีสะดือและ มีกลิ่นเหม็น

8.แนะนำการมาตรวจหลังคลอดตามนัดทั้งมารดาและทารก

9.แนะนำการได้รับวัคซีนของทารกตามเกณฑ์

10.แนะนำการรับประทานนมที่บ่มเลี้ยงเลือดตามคำสั่งแพทย์

11.แนะนำการคุมกำเนิดอย่างน้อย 2 ปี เพราะร่างกายยังไม่แข็งแรง ต้องการพักฟื้นร่างกาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาลด้านมารดา

ปัญหาที่ 1 มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

ข้อมูลสนับสนุน

O:หลังคลอด 8 ชั่วโมง มีเลือดออกทางช่องคลอด 980 ซีซี และเสียเลือดขณะคลอด 200 ซีซีรวมปริมาณเลือดที่สูญเสียทั้งหมด 1,180 ซีซี

O:ความดันโลหิต 112/72 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 135 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์

มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดน้อยลง

เกณฑ์การประเมินผล

1.ความดันโลหิต 100/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท

2. อัตราการเต้นของชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที

3.มดลูกหดตัวกลมแข็ง

4.เลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 50 ซีซีต่อชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

1.บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนมีอาการปกติ หลังจากนั้นบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติและให้การช่วยเหลือได้ทันที

2.คลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็ง และกดไล่ก้อนเลือดที่อาจค้างในมดลูก เพราะการที่มดลูกหดตัวดีทำให้ไม่เสียเลือดเพิ่มมากขึ้น และการกดไล่ก้อนเลือดที่ออกจากโพรงมดลูกทำให้มดลูกสามารถหดตัวดีขึ้น และสังเกตการณ์หดตัวของมดลูกต่อไปอีกทุก 15 นาที ในหนึ่งชั่วโมงเพื่อประเมินการทำหน้าที่ของมดลูกว่าเข้าสู่สภาวะปกติหรือไม่

3.ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1,000 ซีซี+Syntocinon 20 ยูนิตrate 120 ซีซีต่อชั่วโมงและ 0.9% NSS 1,000 ซีซี rate free flow ตามแผนการรักษา

4.ใส่สายสวนคาบัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไต ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซี ต่อชั่วโมง รายงานแพทย์

5.สังเกตลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยสังเกตจากการชุ่มผ้าอนามัย ทั้งนี้เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะตกเลือด

6.เจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือด (Hct) ตามแผนการรักษาเพื่อประเมินค่าปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ถ้า<25% รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษาที่เหมาะสม

7.สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด

ผลการประเมิน

หลังจากตกเลือด 8 ชั่วโมง มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดประมาณ 50 ซีซีใน 2 ชั่วโมง ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 77 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

ปัญหาที่ 2 มีภาวะช็อกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

O:มีเลือดออกทางช่องคลอด 1,180 ซีซี

O:BP=98/65 mmHg. PR= 110 ครั้ง/นาที RR= 20 ครั้ง/นาที

S:ผู้คลอดบอก”เวียนศีรษะเล็กน้อย”

วัตถุประสงค์

เพื่อแก้ไขภาวะช็อกและลดความรุนแรงของการตกเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และคงที่
- 2.ผู้คลอดไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ
- 3.เลือดออกจากช่องคลอดปริมาณปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนมีอาการปกติ หลังจากนั้นบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติและให้การช่วยเหลือได้ทันที
- 2.คลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็ง และกดไล่ก้อนเลือดที่อาจค้างในมดลูก เพราะการที่มดลูกหดตัวดีทำให้ไม่เสียเลือดเพิ่มมากขึ้น และการกดไล่ก้อนเลือดที่ออกจากโพรงลูกทำให้มดลูกสามารถหดตัวดีขึ้น
- 3.ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 ซีซี+Syntocinon 20 ยูนิตรate 80 ซีซีต่อชั่วโมงและเปิดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 ซีซี rate free flow ตามแผนการรักษา
- 4.เจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือด (Hct) ตามแผนการรักษาเพื่อประเมินค่าปริมาณเม็ดเลือดอัดแน่น ถ้า <25% รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษาที่เหมาะสม
- 5.ดูแลให้ออกซิเจน Mark 10 LPM
- 6.ใส่สายสวนคาปัสสภาวะเพื่อประเมินปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมงเพื่อดูการทำงานของไต ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซีต่อ 1 ชั่วโมง รายงานแพทย์
- 7.ดูแลให้ PRC 1 Unit (ถุงที่ 1) และ PRC 1 Unit (ถุงที่ 2) ตามแผนการรักษาของแพทย์
- 8.ให้กำลังใจและให้การพยาบาลที่นุ่มนวล เพื่อให้ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลและเพื่อลดความวิตกกังวล
- 9.ประเมินอาการและอาการแสดงเป็นระยะเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง

ผลการประเมิน

หลังจากให้การพยาบาล มีเลือดออกทางช่องคลอดลดลง เบื้องหน้ามัยประมาณ 50 ซีซี ใน 24 ชั่วโมง ความดันโลหิต 124/74 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 74-94 ครั้ง/นาที ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย

ปัญหาที่ 3 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

S: "บ่นปวดท้องและมดลูกมากโดยเฉพาะเวลาให้นมบุตร"

O: นิ่งหน้านิ่งตัวขมวด เอามือกุมท้อง

O: มดลูกหดตัวเป็นก้อนกลมแข็ง

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาอาการปวดมดลูก

เกณฑ์การประเมิน

1. จำนวนครั้งของการบ่นปวดมดลูกลดลง
2. สีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้
3. พักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ออนพักบนเตียงในท่าศีรษะสูงเล็กน้อยหรือนอนคว่ำ โดยใช้หมอนประคองกล้ามเนื้อที่ท้องน้อยหรือนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้กล้ามเนื้อท้องน้อยและเชิงกรานผ่อนคลาย
2. ประคองท้องน้อยด้วยหมอนหรือมือหรือผ้ารัดหน้าท้อง เพื่อลดความตึงตัวของเอ็นยึดมดลูก
3. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดระบายความรู้สึกเจ็บปวด เพื่อบรรเทาความตึงเครียด
4. ชี้แจงให้มารดาเข้าใจสรีระของการหดตัวของมดลูกแรง หลังการคลอดบุตรว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดตามธรรมชาติในมารดาหลังคลอดปกติ อาการปวดทุเลาลงตามลำดับตามวันเวลาผ่านไป เพื่อบรรเทาความวิตกกังวล การรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง
5. คลึงมดลูกไล่ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก เปลี่ยนผ้าอนามัย สังเกตแผลฝีเย็บ จำนวนเลือดที่ออกมา พร้อมทั้งเปลี่ยนเสื้อผ้า ชุดใหม่
6. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเพื่อลดสิ่งกีดขวางการหดตัวของมดลูก
7. ดูแลให้ยา Paracetamol (500 mg) จำนวน 1 เม็ด ในกรณีที่ปวดมดลูกมาก เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ทุก 4-6 ชั่วโมง

การประเมินผล

1. มารดาหลังคลอดบ่นปวดมดลูกน้อยลง
2. สีหน้าผ่อนคลาย สดชื่นขึ้น
3. นอนพักหลับได้เป็นระยะๆ

ปัญหาที่ 4 อ่อนเพลียเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและสูญเสียเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาหลังคลอดบอกว่า "อ่อนเพลีย อยากนอนพัก"

S: มารดาหลังคลอดบอกว่า "อยากดื่มน้ำหวาน"

O:มีเลือดออก 1,180 ซีซี

วัตถุประสงค์

- 1.มารดาหลังคลอดอ่อนเพลียลดลง
- 2.มารดาหลังคลอดลูกนั่งให้นมบุตรได้
- 3.มารดาพักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมิน

- 1.สีหน้าสดชื่นขึ้น
- 2.อ่อนเพลียลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ดูแลให้นอนพัก โดยกิจกรรมพยาบาลให้พร้อมในเวลาเดียวกัน เพื่อบรรเทาอาการหลังคลอดให้น้อยที่สุด เพื่อให้พักผ่อนได้เต็มที่
- 2.จัดสิ่งแวดล้อมให้อ่อนแอ่นอำนวยความสะดวก ลดแสงและเสียงที่รบกวน ผู้ป่วยนอนเตียง 15
- 3.ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- 4.ดูแลและแนะนำการรักษาทำความสะอาดร่างกาย เพื่อให้รู้สึกสดชื่นขึ้น

การประเมินผล

- 1.มารดาหลังคลอดนอนหลับพักผ่อนได้ดี
- 2.มารดาหลังคลอดสีหน้าสดชื่นขึ้น
- 3.มารดาหลังคลอดมีแรงมากขึ้น สามารถลูกนั่งให้ลูกดูดนมได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลด้านทารก

ปัญหาที่ 1 ทารกเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากมารดาน้ำนมไหลน้อย

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาบอกว่า “ ลูกไม่ยอมดูดนม ร้องกวน ตื่นบ่อย ”

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะ Hypoglycemiaและได้รับสารอาหารเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

- 1.ทารกปัสสาวะอย่างน้อย 6 ครั้ง/วัน ถ่ายอุจจาระอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน
- 2.ทารกไม่มีอาการสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น
- 3.ชีพทาร์กอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 -37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120-160 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40-60 ครั้ง/นาที
- 4.มีน้ำนมเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร
- 5.ลูกนอนหลับสงบ พักได้ไม่ร้องหิวระหว่างมื้อนม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพและการขับถ่ายทุกเวร
2. ดูแลให้ลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมงและดูดแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 20- 30 นาที

3. ประเมินการได้รับนม โดยการสอนมารดาหลังคลอดให้สังเกตเสียงทารกกลืนน้ำนมเป็นระยะๆ และหลังดูดนมท้องมีขนาดใหญ่ขึ้นและเต้านมมารดามีขนาดเล็กลง หายจากอาการเต้านมคัดตึงเมื่อทารกดูดนมเสร็จแล้ว
4. แนะนำวิธีการให้นมบุตรที่ถูกต้องและประเมินการดูดนม
5. ให้ญาติและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมบุตร เช่น การประคองหัวเด็กช่วยขณะมารดาให้นมบุตร
6. แนะนำอาหารเพิ่มน้ำนม เพื่อให้ให้น้ำนมมาเร็วและเยอะกว่าเดิม
6. ประเมินอาการอาการสั้น เหงื่อออก ตัวเย็น และหากมีอาการรายงานแพทย์ทราบ

การประเมินผล

1. ทารกได้รับน้ำนมที่เพียงพอ ในแต่ละครั้ง
2. ทารกปัสสาวะวันละ 6 ครั้งและถ่ายอุจจาระวันละ 3 ครั้ง
3. ทารกไม่มีอาการสั้น เหงื่อออก ตัวเย็น
4. สัญญาณชีพทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติอุณหภูมิร่างกาย 36.9 -37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 130-144 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 44-52 ครั้ง/นาที
5. ลูกนอนหลับได้ อย่างน้อยวันละ 18 – 20 ชั่วโมง ไม่ร้องกวนระหว่างมื้อ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 23 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ตั้งครรภ์ 37+ สัปดาห์ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำแตกมาประมาณ 3 ชั่วโมง ขณะรับไว้ในการดูแลที่ห้องคลอด ความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินตามปกติ ปากมดลูกเปิดหมดเมื่อเวลา 17.00 น. คลอดปกติเวลา 17.17 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,630 กรัม ทารกแข็งแรงสมบูรณ์ รกคลอดสมบูรณ์เวลา 17.30 น. ความดันโลหิตหลังรกคลอด 120/88 มิลลิเมตรปรอท ฉีดยา Methergin 1 amp เข้ากล้ามเนื้อ มีเลือดออกหลังรกคลอด 450 ซีซี มดลูกหดตัวดี ให้สารน้ำเป็น 5 D/N/2 1,000 ซีซี+Syntocinon 20 ยูนิตรัต 120 ซีซีต่อชั่วโมง ย้ายมารดาหลังคลอดไปตึกหลังคลอด หลังคลอดปกติ 7 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดมีอาการหน้ามืด วัดความดันโลหิต 112/73 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 114 ครั้ง/นาที คล้ามดลูกนิ่ม คลึงมดลูกมีเลือดออกทางช่องคลอดประมาณ 300 ซีซี เปิดเส้นเลือดเพิ่มอีกเส้น ให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 ซีซี Free flow คลึงมดลูก และให้ออกซิเจน Mask 10 ลิตร/นาที ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อประเมินจำนวนปัสสาวะ ได้เลือดไป 2 ถุง เจาะ Hct stat=33% จากนั้น 15 นาที มดลูกหดตัวดี วัดความดันโลหิต 113/71 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที และตรวจภายในอีกครั้ง ไม่มีการฉีกขาดของช่องคลอด มีการสังเกตและประเมินการหดตัวของมดลูกเป็นระยะ และตรวจวัดสัญญาณชีพ ทารกหลังคลอดตัวแดงดี ดูดกลืนได้ดี น้ำนมแม่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูก แม่ลูกไม่ได้แยกจากกัน หลังฟื้นตัวอันตรายมารดาสามารถเลี้ยงลูกและให้นมลูกได้ตามปกติ ขับถ่ายปกติ สัญญาณชีพปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นอนพักรักษาในโรงพยาบาล 3 วันและนัดมาตรวจหลังคลอดเพื่อติดตามอาการมารดาและทารกหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2557.)
สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2557.นนทบุรี:สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณาจารย์สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. (2558). การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่2. โรงพิมพ์สามเจริญ.
ชวนพิศ นรเดชานนท์.(2557). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมมารดาในระยะคลอด. เอกสาร
ประกอบการสอนวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2 คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2557). การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. สงขลา : เหมการพิมพ์.
- ปิยะรัตน์ นิลอัยยกา. (2550) . การพยาบาลสตรีวัยเจริญพันธุ์และครอบครัวที่มีภาวะสุขภาพเป็ยงเบนเกี่ยวกับการตกเลือดและการติดเชื้อระยะหลังคลอด . พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลาวัญญ์ ผลสมภพ. (2557). การพยาบาลทารกแรกเกิด. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลครอบครัว
และ การผดุงครรภ์ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ศรีมาตา. (2558). การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย. โครงการตำราจุฬาอยุธยาศาสตร์ ภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ :ยูนิลีตีพับลิเคชั่น.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล(2557.)การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชม. แรกหลังคลอด.บทบาทผดุงครรภ์.วารสาร
ศาสตร์และสุขภาพ.37(2):155-162
- Carroll et al.2016.The prevalence of women’s emotion and physical health problems following
a post partum hemorrhage: a systematic review. BMC Pregnancy and childbirth 16(1):261
- World Health Organization, UNICEF, 2014. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates
by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank and the United Nation Population Division:
Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226
_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1).