

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 4 ธันวาคม 2558- 9 ธันวาคม 2558
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี
5. บทคัดย่อ

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็น 1 ใน 3 ของปัญหาทางสูติศาสตร์ คือเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High risk)ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทุกระบบในร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะชัก ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้เสียชีวิตได้ กรณีศึกษาเป็น หญิงไทย อายุ 28 ปีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา วันที่ 4 – 9 ธันวาคม 2558 ด้วยอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ตรวจพบความดันโลหิตสูง 160/110 mmHg. ร่วมกับตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ +2 แพทย์รับการรักษาเพื่อให้คลอด แพทย์มีแผนการรักษาให้ 5%D/W 1000 ml + 50% MgSO₄ 10 gm ในอัตรา 100 มล./ชั่วโมงร่วมกับ 5% D/N/2 1000 ml.+synto 10 U ในอัตรา 3-30 หยด/นาที่ ระหว่างรอคลอดผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมากขึ้น ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 36.7-37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 84-98 ครั้ง/นาที่ หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 162/110 -172/112 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา Hydralazine 5 mg ทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ การหดตัวของมดลูก I = 2'30" D=50" ตรวจปากมดลูก พบ Cervix dilate 3 cm. , Eff 50% ,MI ,station -1 ตรวจหน้าท้องพบอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 132 ครั้ง/นาที่ แพทย์ตรวจดูอาการซ้ำผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ความดันโลหิต 157/92 -164/118 มิลลิเมตรปรอท ตรวจปากมดลูกเปิดคงเดิม แพทย์พิจารณาให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์และให้ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องทันที

แรกรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดรู้สึกตัวดีมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ มดลูกหดตัวดีอยู่ระดับสะดือ กลมแข็ง ได้รับสารน้ำ 5%D/W 1000 ml + 50% MgSO₄ 10 gm.ในอัตรา 100 มล./ชั่วโมง ร่วมกับ LRS 1000 ml.+synto 10 ในอัตรา 50 มล./ชั่วโมง ขณะได้รับยาป้องกันการชัก (MgSO₄) พยาบาลให้การดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการชัก (MgSO₄) และภาวะชักจากความดันโลหิตสูง ระหว่างการให้ยาตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 36.9 -37.3 C ชีพจร 84-98 ครั้ง/นาที่ หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 128/84 – 154/84 มิลลิเมตรปรอท ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO₄ ไม่เกิดภาวะชัก มีอาการปวดมึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ปริมาณปัสสาวะออก 100 มล./ชั่วโมง ตรวจ DTR = +2 ตรวจดูแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ท้องไม่อืด ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และคั่นเลือดออกทางช่องคลอด มีเลือดออกทางช่องคลอดปกติ ประมาณ 50 มล. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา แนะนำผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก ยาวๆ เพื่อกระตุ้นให้ปอดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบนเตียงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

หลังจากผู้ป่วยได้รับยาป้องกันการชัก ($MgSO_4$) ครบ 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการชัก ($MgSO_4$) ไม่เกิดภาวะชัก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดดูแลให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา กระตุ้นผู้ป่วยลุก-เดิน ดูแลตรวจแผลผ่าตัดพบว่าไม่มีเลือดซึมออกจากแผล และสนับสนุนผู้ป่วยให้ทารกดูดนมแม่ ซึ่งผู้ป่วยยังให้นมแก่ทารกในท่าที่ไม่ถูกต้องและมีปัญหาเรื่องนมคัด ดูแลช่วยเหลือแก้ไขแนะนำมารดาให้ประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นจัด และนวดเต้านมก่อนให้นมบุตร ให้ทารกดูดนมให้ลึกถึงลานนม กระตุ้นให้บุตรดูดนมบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง และช่วยจัดท่าให้นมแก่ทารกในท่าที่ถูกต้อง พร้อมสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร แนะนำมารดาสังเกตอาการที่น่าส่อภาวะชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ หากตรวจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งให้รีบแจ้งพยาบาล พร้อมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา

ตลอดระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 วัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไม่มีอาการปวดมีนศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 126/74 – 146/108 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดแห้งดีดี ไม่มีอาการนวมคัด สามารถให้นมแก่ทารกในท่าที่ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดูแลแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังคลอด 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจวัดความดันโลหิตและนัด 4 สัปดาห์เพื่อตรวจหลังคลอด และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 6 เดือน การงดมีเพศสัมพันธ์ และอาการผิดปกติที่ต้องรีบพบแพทย์

1. บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง (Severe pre-eclampsia) เป็นสาเหตุสำคัญที่พบบ่อยของการตายของมารดา เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยและเป็น 1 ใน 3 ของปัญหาทางสูติศาสตร์ ได้แก่ การเสียชีวิต การติดเชื้อ และความดันโลหิตสูง ส่งผลให้อัตราการตายและอัตราทุพพลภาพสูง นับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย เช่น การทำงานของไต ทำให้พบอาการบวม มีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ ตับทำให้มีการแตกของเส้นเลือด การไหลเวียนเลือดในมดลูกลดลง เส้นเลือดที่สมองแตกทำให้เกิดภาวะความรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย และการรักษา เพื่อนำมาประกอบกระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพที่สำคัญ นำมาวิเคราะห์ หาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลเพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจกรณีศึกษามารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง (Severe pre-eclampsia) เพื่อเป็นแนวทางการให้การบริการด้านการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และมีความปลอดภัยต่อชีวิตทั้งมารดาและทารกต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้ได้รับบริการอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้
2. เพื่อพัฒนาตนเองในการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะในการให้การพยาบาลดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

3. เพื่อใช้เป็นเอกสารวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการพยาบาลหรือผู้สนใจ
4. เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

3. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ของเขตงาน

1. เลือกกรณีศึกษาที่มารับบริการ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทความ วารสารทางวิชาการ สื่ออินเทอร์เน็ต (Internet) เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน อาการและอาการแสดง แผนการรักษา การวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
3. ปรีกษาแพทย์ พยาบาลผู้ชำนาญการ
4. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและติดตามประเมินการให้การพยาบาล
5. จัดทำเป็นรายงาน

4. ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

9.1 พยาธิสภาพ

ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ คือ ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เกิดขึ้นหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ทำให้การวัด โดยมีค่า Systolic ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือ Diastolic ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้งห่างกัน 4- 6 ชั่วโมง สตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ ทารกเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนจะทำให้มารดาและทารกเสียชีวิต

การแบ่งความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy induce hypertension : PIH)

1.1. Preeclampsia หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายซึ่งเป็นผลจากการหดตัวของหลอดเลือดทั่วร่างกายและการกระตุ้นผนังหลอดเลือด มักพบครรภ์แรกมากกว่าครรภ์หลัง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 Mild preeclampsia

- เกิดหลัง 20 สัปดาห์
- มีความดันโลหิตสูง $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งพบเป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์
- หรือมีภาวะบวมที่ผิดปกติ
- ร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะ ≥ 300 มก./24 ชม. หรือโปรตีนในปัสสาวะ dipstick 1+ หรือ 2+

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

1.1.2 Severe preeclampsia

- ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกแน่นลึนปีเจ็บชายโครงขวา
- ค่าความดันโลหิต $\geq 160/110$ มิลลิเมตรปรอท วัด 2 ครั้งห่างกัน 6 ชั่วโมงขณะนอนพัก
- บวม
- โปรตีนในปัสสาวะ ≥ 5 กรัม/ลิตรในปัสสาวะที่เก็บ 24 ชั่วโมง
- โปรตีนในปัสสาวะ dipstick 3+, 4+
- Serum creatinine สูงขึ้นมากกว่า 1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- Liver enzyme เพิ่มภาวะ Hyperbilirubinemia
- ตรวจพบเกร็ดเลือดต่ำ $< 100,000$ per ml.

1.2. Eclampsia หมายถึง ผู้ป่วยมีภาวะชัก ร่วมกับ pre eclampsia มีความรุนแรงมากที่สุดมีอาการชักเกร็ง การชักเกร็งจะชักทั้งตัว ร่วมกับอาการแสดงของ pregnancy induce hypertension

- ปัจจัยเสี่ยง (risk factors)

1. ประวัติครอบครัว และมีประวัติครรภ์ก่อนเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. ครรภ์แรก ครรภ์แฝด
3. อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
4. ดรรชนีมวลกาย มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

- ผลของโรคต่อทารก

1. แท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด
2. ทารกขาดออกซิเจน เพราะรกเสื่อม

- ทารกจะเจริญเติบโตช้า (IUGR) หรือน้ำหนักน้อย เนื่องจากการส่งอาหารจากมารดาสู่ทารกน้อย ผลของโรคต่อมารดา

1. ความผิดปกติของตา
2. เส้นเลือดในสมองแตก หัวใจวาย น้ำท่วมปอด ตับวาย ไตวายเฉียบพลัน
3. เสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์
4. HELLP Syndrome เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบความผิดปกติในระบบอวัยวะต่างๆหลายระบบ ได้แก่
H = Hemolysis (การแตกของเม็ดเลือดแดง)
EL = Elevate liver enzyme (การเพิ่มของเอนไซม์ตับ)
LP = Low platelet(การมีเกร็ดเลือดต่ำ)
5. การแข็งตัวของเม็ดเลือดผิดปกติ
6. รกลอกตัวก่อนกำหนด
7. มารดาเสียชีวิต

- ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง (Severe preeclampsia) หรือมีภาวะชัก(eclampsia) มีโอกาสเป็นซ้ำในครรภ์ต่อไป
2. อาจเกิดความดันโลหิตสูงถาวรได้

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

- การรักษาพยาบาล mild preeclampsia

1. ตรวจสอบสภาพทารกในครรภ์
2. ไม่ใช้ยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะ
3. แนะนำการปฏิบัติตัว

- แนะนำให้นอนพักผ่อนบนเตียง ทำให้เลือดไหลเวียนสู่หัวใจและมดลูกดีขึ้น
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์โปรตีนสูง รวมทั้งอาหารที่มีกากใยสูง แนะนำดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว
- สังเกตอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ตาพร่ามัว เวียนศีรษะ จุกแน่นลิ้นปี่ บวมที่แขน ขา
- ชั่งน้ำหนักทุกวัน ถ้าเพิ่มมากกว่า 1Kg./Wks มาพบแพทย์
- วัดความดันโลหิตอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ถ้า $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท มาพบแพทย์
- ตรวจปัสสาวะหาไข่ขาวทุกวัน
- ปัสสาวะออกน้อยลง
- สังเกตการดิ้นของทารก

- การรักษาพยาบาล Severe Preeclampsia

1. มีโอกาสชักได้สูง ควรให้ยาป้องกันการชัก $MgSO_4$
2. ทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดโดยเร็วภายหลังให้ $MgSO_4$ เป็นเวลา 4-6 ชั่วโมงโดยพิจารณาให้คลอด
3. ให้ยาลดความดันโลหิต
4. อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์อาจพิจารณาให้ Corticosteroids เร่งความพร้อมของปอดทารกและให้คลอดภายใน 48 ชั่วโมง การคลอด ช่วยคลอดโดย V/E หรือ C/S

- การรักษาพยาบาล eclampsia

1. ให้ $MgSO_4$ เพื่อป้องกันการชัก เตรียม 10% Calcium gluconate 1 gm เป็น antidote ของ $MgSO_4$
2. ป้องกันการกีดกันโดย oral air way

9.2 กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป หญิงไทยคู่ อายุ 28 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส อาชีพ ครูโรงเรียนเอกชน

จบการศึกษาชั้นปริญญาตรี น้ำหนัก 60.7 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร

การวินิจฉัยโรค C/S due to severe pre-eclampsia C Fail Induction

โรคประจำตัว ปฏิเสธ

การแพ้ยาหรือสารอาหารต่างๆ ปฏิเสธ

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว ปฏิเสธ

ประวัติการตั้งครรภ์ ครรภ์แรก คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ คลอดปกติ เพศหญิง น้ำหนัก 2,200 ทารกสุขภาพแข็งแรงดี ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ตามนัด ตรวจพบความดันโลหิตสูง BP = 160/110 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ +2 แพทย์จึงให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 38⁺ สัปดาห์ LMP = 13 มีนาคม 2558 EDC = 20 ธันวาคม 2558 ฝากครรภ์สม่ำเสมอ 5 ครั้งครบตามเกณฑ์ ขณะฝากครรภ์ก่อนคลอด 1 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 Kg./Wks. วันนี้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด ตรวจร่างกายพบอาการบวม ระดับ +2 ความดันโลหิต BP = 160/110 มิลลิเมตรปรอท ตรวจ Urine dipstick พบโปรตีนในปัสสาวะ +2 มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อกระตุ้นให้คลอด

ผล LAB HIV	=	Neg
VDRL	=	NR
HbsAg	=	NR
Hct ครั้งที่ 1	=	34 %
Hct ครั้งที่ 2	=	32.1%
Hct ก่อนผ่าตัด	=	34 %

อาการและอาการแสดงขณะรับไว้ในความดูแล

4 ธันวาคม 2558

เวลา 12.10 น.(แผนกห้องคลอด)

รับใหม่หญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 38⁺ สัปดาห์ ตรวจวัดบันทึกสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 60.7 กิโลกรัม มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ ขาบวมกดบวมทั้ง 2 ข้าง ระดับ + 2 ตรวจ Urine dipstick พบโปรตีนในปัสสาวะ +2 , Deep Tendon Reflex 2+ ตรวจหน้าท้องอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 132 ครั้ง/นาที เต้านมสม่ำเสมอ ดูแลตรวจปากมดลูกพบ Cervix dilate 1 FT, Eff 0% , MI , station -1 แพทย์วินิจฉัย Severe Pregnancy induced hypertension วางแผนการรักษาให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ (Plan Terminate) รักษาโดย

- ให้นอนพักบนเตียง
- นับและจดบันทึกเด็กดิ้น
- 5 % D/N/2 1000 cc. + Synto 10 U หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 3-30 หยด/นาที
- 5 % D/W 1000 cc. + 50% MgSO₄ 10 gm. หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มล./ ชั่วโมง
- คาสายสวนปัสสาวะ หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 50 มล./ 2 ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

- สังเกตอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่
- งดอาหารระหว่างมือ

เวลา 16.05 น.

ตรวจวัดบันทึกสัญญาณชีพ หึ่งตั้งครรภ์พบความดันโลหิตสูง 162/112 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดมึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ดูแลจับ Uterine contraction I=2' 30" D = 45" ตรวจหน้าท้องพบอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 138 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ให้ทราบ แพทย์สั่งการรักษาให้ Hydralazine 5 Mg. ทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้การรักษตามแผนการรักษาของแพทย์

เวลา 16.20 น.

ตรวจวัดบันทึกสัญญาณชีพหึ่งตั้งครรภ์พบความดันโลหิตสูง 172/110 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ รายงานแพทย์ทราบ แพทย์สั่งการรักษาให้ Hydralazine 5 Mg.ทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้การรักษตามแผนการรักษาของแพทย์

เวลา 16.45 น.

ตรวจวัดบันทึกสัญญาณชีพหึ่งตั้งครรภ์พบความดันโลหิตสูง 164/118 มิลลิเมตรปรอท ยังคงมีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ดูแลจับ Uterine contraction I=1' 50" D = 45" ตรวจหน้าท้องพบอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 158 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ให้ทราบ แพทย์สั่งการรักษาให้ Hydralazine 5 Mg. ทางหลอดเลือดดำ และปรับลด 5 % D/N/2 1000 cc. + Synto 10 U หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 20 หยด/นาที ดูแลตรวจปากมดลูกพบCervix dilate 3 Cm., Eff = 50% , MI , station = -1

เวลา 18.25 น.

ตรวจวัดบันทึกสัญญาณชีพหึ่งตั้งครรภ์พบความดันโลหิตสูง 157/92 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดมึนศีรษะเพิ่มขึ้น ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ดูแลจับ Uterine contraction I=2' D = 45" ตรวจหน้าท้องพบอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้ง/นาที ดูแลตรวจปากมดลูกพบ Cervix dilate 3 Cm., Eff = 50% , MI , station = -1 แพทย์พิจารณาให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทันที โดยมีข้อบ่งชี้ Severe PIH C Fail induction

มารดาผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง เวลา 19.15 น. คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,500 กรัม คะแนน Apgar score ที่ 1,5 และ 10 นาทีเท่ากับ 9,9 และ10 คะแนนตามลำดับดูแลส่งต่อทารกไปดูแลที่แผนกกุมารเวชกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

มารดาขณะผ่าตัดคลอดเสียเลือด 900 ซีซี ความดันโลหิตขณะอยู่ในห้องผ่าตัดอยู่ในช่วง 130/80-150/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ในห้องผ่าตัด

เวลา 20.00 น.(แผนกสูติ-นารีเวชกรรม)

รับใหม่มารดาหลังผ่าตัดคลอดจากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดระยะแรก แรกรับผู้ป่วยยังสับสนสละสลือ แผล

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ผ่าตัดทางหน้าท้อง ไม่มีเลือดซึม มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นฝอยน้อย คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะออกสีเหลืองใส จำนวนปัสสาวะออกประมาณ 50 ซีซี ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น LRI 1000 cc. + Syntocinon 10 U หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 50 มล./ชั่วโมง บริเวณหลังมือข้างขวา ใช้คูกับ 5 % D/N/2 1000 cc. + 50 % MgSO₄ 10 gms. หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มล./ชั่วโมงบริเวณ หลังมือข้างซ้าย แพทย์สั่งให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 gm. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา

หลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว มีอาการปวดมึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ บ่นปวดแผลผ่าตัด Pain score 7 คะแนน ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Diclofenac 1 amp IM ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยปวดแผลลดลง Pain score 4 คะแนน ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ พร้อมเค้นเลือดออกทางช่องคลอด มีเลือดออกทางช่องคลอดปกติ บริเวณแผลผ่าตัดคลอดไม่มีเลือดซึมออก จากแผล ดูแลแนะนำมารดาให้พลิกตะแคงตัวบนเตียง

มารดาสามารถปฏิบัติตามได้ดี ผู้ป่วยรู้สึกกระหายเคืองคอและมีอาการไอ ดูแลแนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ และให้ใช้มือประคองแผลขณะไอ เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด หลังจากนั้นดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อน

หลังผู้ป่วยผ่าตัดคลอด 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันชัก MgSO₄ มีอาการปวดมึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ตรวจ Deep Tendon Reflex 2+ แผลผ่าตัดคลอดไม่มีเลือดซึมออกจากแผล ปวดแผลผ่าตัดพอทน มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็น ฝอยน้อย 2 ชิ้นไม่ชุ่ม ปัสสาวะออกสีเหลืองใส จำนวนปัสสาวะออก 700 ซีซี ตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 36.5-36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-105 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 128/84 – 154/84 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 5 ธันวาคม 2558

หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยอ่อนเพลียเล็กน้อย ยังคงดอาหารและน้ำทางปากอยู่ มีอาการปวดมึนศีรษะ ลดลง ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ตรวจ Deep Tendon Reflex 2+ มีเลือดออกทาง ช่องคลอดปกติ เป็นฝอยน้อย 3 ชิ้นไม่ชุ่ม แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปวดแผลผ่าตัดพอทนได้ ตรวจวัดสัญญาณ ชีพพบอุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-98 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ความดัน โลหิตอยู่ในช่วง 122/78 – 154/84 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเป็น 5 % D/N/2 1000 cc. + Syntocinon 20 U หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 50 มล./ชั่วโมง บริเวณหลังมือข้างขวา กับ 5 % D/N/2 1000 cc. + 50 % MgSO₄ 10 gms. หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มล./ชั่วโมง บริเวณหลัง มือข้างซ้าย

คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส จำนวนปัสสาวะออก 700 ซีซี แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลบาดแผล โดยไม่ให้ ถูน้ำ ไม่ใช้มือ จับ แกะ เกา แผล และสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะจะทำให้แผลมีโอกาสดูดเชื้อ อักเสบได้ ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามได้ แนะนำผู้ป่วยให้พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้แต่ผู้ป่วยบ่นปวด แผลเวลาเคลื่อนไหว หลังให้ยาครบ 24 ชั่วโมง แพทย์สั่งการรักษาหยุดให้สารน้ำ และถอดสายสวนปัสสาวะออก

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะเองภายใน 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะเองได้

วันที่ 6 – 8 ธันวาคม 2558

หลังผ่าตัด 2-4 วัน ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดปกติ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ตรวจวัดสัญญาณชีพพบความดันโลหิตอยู่ในช่วง 126/74 – 146/108 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเต้านมคัดตึง อธิบายมารดาให้เข้าใจถึงสาเหตุของอาการคัดตึงเต้านมพร้อมดูแลให้ความช่วยเหลือ แก้ไขอาการคัดตึงเต้านมจนทุเลา แนะนำมารดาให้ใส่เสื้อยกทรงที่กระชับเต้านมเพื่อประคับประคองเต้านม พร้อมทั้งแนะนำให้ประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นจัด และนวดเต้านมก่อนให้นมบุตร ให้ทารกดูดนมให้ลึกถึงลานนม ดูแลช่วยมารดาให้นมบุตรให้ถูกวิธี และให้ทารกดูดบ่อตามที่ต้องการ

วันที่ 9 ธันวาคม 2558

หลังผ่าตัด 5 วัน ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี น้ำคาวปลาปกติ แผลหน้าท้องปกติ แผลผ่าตัดติดกันดี ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึมออกจากแผล ตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-98 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ไม่มีอาการนมคัด สามารถให้นมทารกในท่าที่ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยนัดตัดไหมหลังคลอด 1 สัปดาห์ นัดหลังคลอด 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจวัดความดันโลหิตและ 4 สัปดาห์เพื่อตรวจหลังคลอดต่อไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาบ่นปวดมึนศีรษะ

O : ความดันโลหิต 154/84 มิลลิเมตรปรอท

O : มารดามีอาการบวม กดไม่บ่ม 2+

O : แพทย์วินิจฉัยโรคคือ severe pre-eclampsia

วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการชักหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

- มารดาไม่เกิดภาวะชักหลังผ่าตัด
- มารดาไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือชายโครงขวา
- ตรวจ DTR = 2+
- ความดันโลหิต $\leq$ 160/110 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ และความดันโลหิต ทุก 15 นาที $\times$ 4 ครั้ง ทุก 30 นาที $\times$ 2 ครั้ง ทุก 1

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ชั่วโมง × 1 ครั้ง จนสัญญาณชีพคงที่จากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง

2. ประเมินอาการและอาการแสดงที่นำสู่ภาวะชัก ได้แก่ ความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้น $\geq 160/110$ มิลลิเมตรปรอท ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เจ็บใต้ลิ้นปี่ หรือบริเวณชายโครงขวา $DTR > +3$ (Hyperreflexia) ถ้าตรวจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ เนื่องจากเป็นอาการแสดงของโรคที่รุนแรงขึ้น และเป็นอาการแสดงนำก่อนเกิดอาการชัก

3. ดูแลการให้ยาป้องกันการชักตามแบบแผนการรักษาของแพทย์ คือ 5 % D/N/2 1000 cc. + 50 % $MgSO_4$ 10 gms.

หยุดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 ซีซี / ชั่วโมง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการชัก

4. จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศรอบข้างที่เอื้อต่อการพักผ่อน เช่น ความร้อน แสง และเสียงไม่ให้รบกวน เพื่อลดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ให้มารดาหลังคลอดสามารถพักผ่อนได้อย่างเต็มที่

5. เมื่อตรวจพบความดันโลหิตสูงมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต Hydralazine 5 mg. ตามแผนการรักษา ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นยาขยายหลอดเลือดเพื่อช่วยลดความดันโลหิต

6. จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีอาการชัก เช่น ไม้กดลิ้น เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน รถ Emergency พร้อมทั้งยา และเตรียมความพร้อมของทีมช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

ประเมินผล

- มารดาไม่เกิดภาวะชักหลังผ่าตัด
- มารดามีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุดแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือชายโครงขวา
- ตรวจ $DTR = 2+$
- ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 128/78 – 154/84 มิลลิเมตรปรอท
- มารดาไม่ได้รับยาลดความดันโลหิต Hydralazine 5 mg. ตามแผนการรักษา

ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยาป้องกันการชัก

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดารู้สึกร้อนวูบวาบตามตัว

O: มารดาได้รับยา $MgSO_4$ ตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์

- มารดาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

เกณฑ์การประเมินผล

- มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา
- ปัสสาวะมากกว่า 25 ซีซี / ชั่วโมง
- Deep tendon reflex เท่ากับ 2+
- หายใจไม่น้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

1. อธิบายให้การดาหลังคลอดทราบถึงเหตุผลขั้นตอนการให้ยาและการข้างเคียงของยาที่อาจพบได้ เช่น อาการร้อนบริเวณที่ฉีดและรู้สึกร้อนวูบวาบตามตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน
2. ดูแลให้ยาป้องกันการชักตามแผนการรักษา คือ ให้ $MgSO_4$ 10 gm.ผสมใน 5 %D/W 1,000 ซีซี.หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 100 ซีซี/ชั่วโมง
3. ประเมินภาวะผิดปกติขณะให้ยา โดยเมื่อเริ่มให้ยาประเมินทุก 15 นาที $\times$ 4 ครั้ง ทุก 30 นาที $\times$ 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง $\times$ 1 ครั้ง จากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง
4. ถ้าพบอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งให้หยุดการให้ยาและรีบรายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษา อาการผิดปกติ คือ
 - 4.1 บันทึกอัตราการหายใจ พบว่าน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที
 - 4.2 บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 25 ซีซี / ชั่วโมง หรือน้อยกว่า 100 ซีซี / 4 ชั่วโมง
 - 4.3 ประเมิน Deep tendon reflex ถ้าลดลงหรือเท่ากับ 0
5. เตรียมยา 10 % Calcium gluconate ให้พร้อมใช้ เนื่องจาก 10 % Calcium gluconate เป็น antidote ของ $MgSO_4$
6. ตรวจสอบและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกของร่างกาย โดยใส่สายปัสสาวะคาไว้ และสังเกตสี ลักษณะของน้ำปัสสาวะ เพื่อประเมินการทำงานของไต
7. จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือได้ทันที เช่น ออกซิเจน รถ Emergency พร้อมทั้งยาที่ต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

ประเมินผล

- มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา
- บันทึกสัญญาณชีพปกติอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-86 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/78 – 154/84 มิลลิเมตรปรอท
- ปัสสาวะมากกว่า 25 ซีซี / ชั่วโมง
- Deep tendon reflex เท่ากับ 2+

ปัญหาที่ 3. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- : พยาธิสภาพของโรคทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกไม่ดี
- : เสียเลือดขณะผ่าตัด 900 ซีซี
- : มารดามีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและแผลที่มดลูก
- : เลือดออกทางช่องคลอดเปื้อนผ้าอนามัย 2 ชิ้นไม่ชุ่ม

วัตถุประสงค์

- ไม่มีภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

- ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น ไม่มีเลือดซึมออกจากแผลผ่าตัด เลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยไม่เกิน 1 ชิ้น/ 1 ชั่วโมง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่เปลี่ยนแปลง
- มดลูกหดตัวดีอยู่ระดับสะดือหรือต่ำกว่า
- ท้องไม่อืด ไม่มีลักษณะเลือดออกในช่องท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ และความดันโลหิตทุก 15 นาที $\times$ 4 ครั้ง ทุก 30 นาที $\times$ 2 ครั้ง ทุก 1 ชม. จนกว่าจะคงที่
2. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและการแสดงของการตกเลือด เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต ไม่มีเลือดซึมออกจากแผลผ่าตัด เลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยทุก 1 ชั่วโมง
3. สังเกตอาการชืดของมารดาโดยดูลักษณะของสีผิวหน้า สีเล็บ เยื่อบุตา
4. สังเกตและบันทึก จำนวนของเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดและเลือดที่ออกจากช่องคลอด
5. ดูแลระดับยดมดลูกและการหดตัวของมดลูก
6. ตรวจและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกของร่างกาย โดยใส่สายปัสสาวะคาไว้ และสังเกตสี ลักษณะของน้ำปัสสาวะที่ออกมาทุก 1 ชั่วโมง
7. ตรวจและดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ถูกต้องตามแผนการรักษา

ประเมินผล

- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่เปลี่ยนแปลง อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-86 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/78 – 154/84 มิลลิเมตรปรอท
- ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต ไม่มีเลือดซึมออกจากแผลผ่าตัดเลือดออกทางช่องคลอดปกติ
- ลักษณะสีผิว สีเล็บ และเยื่อบุตาไม่มีอาการชืด
- มดลูกหดตัวดีอยู่ระดับสะดือ
- ท้องไม่อืด ไม่มีลักษณะเลือดออกในช่องท้อง

ปัญหาที่ 4. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาไม่เคยผ่าตัดคลอด

S: มารดาถามการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

O: มารดาปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

- มารดาหลังผ่าตัดมีความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด
- มารดาหลังผ่าตัดปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

- ปวดแผลลดลง ขณะเคลื่อนไหวไม่แสดงสีหน้าเจ็บปวด
- สีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการหายใจเข้าเต็มทรวงอกอย่างช้า ๆ และการหายใจออกยาว ๆ เพื่อการกระตุ้นให้ปอดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ประสิทธิภาพ

2. แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเอาสิ่งที่คั่งค้างข้างในทางเดินหายใจออกมา
3. แนะนำการออกกำลังกายขาทั้ง 2 ข้าง พลิกตะแคงตัวบนเตียง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต
4. แนะนำการลุกเดินโดยเร็ว เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหวเร็วขึ้น ป้องกันอาการท้องอืด
5. แนะนำการดูแลแผล โดยไม่ให้แผลถูกน้ำ ห้ามเปิด และเกาแผล สังเกตลักษณะแผลผ่าตัดว่ามีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึมหรือไม่
6. แนะนำให้พักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง
7. แนะนำเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อชุ่มหรือทุก 3-4 ชั่วโมง

ประเมินผล

- มารดาสามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตามคำแนะนำได้ถูกต้อง พลิกตะแคงตัว และเริ่มลุกนั่งได้
- มารดาสามารถไออย่างมีประสิทธิภาพ
- มารดาตอบข้อซักถามวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

ปัญหาที่ 5 ปวดแผลเนื่องจากเกิดจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบ่นปวดแผลผ่าตัด

O: มารดาแสดงสีหน้าเจ็บปวด หน้า nhăn คิ้วขมวด เมื่อขยับตัว

O: Pain Score = 5 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- มารดาปวดแผลลดลง
- ขณะเคลื่อนไหวร่างกายมารดาไม่แสดงสีหน้าเจ็บปวด
- มารดาแสดงสีหน้าสดชื่นขึ้น, พักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมินผล

- ปวดแผลลดลง ขณะเคลื่อนไหวไม่แสดงสีหน้าเจ็บปวด
- สีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง คำบอกเล่าของมารดา และพิจารณาให้ยาบรรเทาปวด Diclofenac 1 amp IM ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการปวดพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น
2. จัดให้มารดานอนในท่ายกศีรษะสูง 45 องศา งอเข่า 30 องศา
3. แนะนำให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะไอ หรือมีการเคลื่อนไหวช้าๆและให้เคลื่อนไหวช้าๆ
4. ให้การพยาบาลแก่มารดาด้วยท่าที่นุ่มนวล และไม่รบกวนมารดามากเกินไป
5. แนะนำเทคนิคการหายใจลดปวดแก่มารดา โดยให้หายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ
6. จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีเสียงรบกวน เพื่อให้มารดาสามารถพักผ่อนได้ จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศรอบข้างที่เอื้อต่อการพักผ่อน

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

7. ประเมินระดับความเจ็บปวดหลังได้รับยาบรรเทาปวด Diclofenac 1 amp IM ตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

- มารดาได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา
- ปวดแผลลดลง Pain Score = 3 คะแนน
- มารดานอนหลับพักผ่อนได้
- มารดาปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง พลิกตะแคงตัว และเริ่มลุกนั่งได้ โดยมีสามีคอยช่วยเหลือ

ปัญหาที่ 6 สร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพกับบุตร

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาถามถึงอาการบุตรว่าเป็นอย่างไรบ้าง

O: บุตรอยู่ในความดูแลของแผนกกุมารเวชกรรม 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดบุตร

เกณฑ์การประเมินผล

- มารดาสนใจและพร้อมที่จะสัมผัสบุตร
- มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดบุตร
- มารดาอุ้มบุตรและมองบุตรด้วยความสนใจเมื่อได้สัมผัสบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และให้นมบุตรทันทีถ้าไม่มีข้อจำกัดในการให้นมบุตร
2. แนะนำและสนับสนุนมารดาและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลบุตร เช่น เปลี่ยนผ้าอ้อม สัมผัส ให้นม เป็นต้น
3. กล่าวชมเชยเมื่อมารดาและสมาชิกในครอบครัวสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เช่น มีการจ้องตา อุ้มบุตรด้วยท่าที่ที่อบอุ่น
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธี เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของนมแม่
5. ให้กำลังใจ เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประเมินผลการพยาบาล

- มารดาสนใจและสัมผัสบุตรทันทีเมื่อเห็นหน้าบุตร
- มารดาอุ้ม พูดยกบุตรและมองบุตรด้วยความสนใจ
- มารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร
- มารดามีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาที่ 7 ไม่สุขสบายเนื่องจากคัดตึงเต้านม

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบ่นคัดตึงเต้านม Pain Score 4 คะแนน

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

O: คลำเต้านมมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- คัดตึงเต้านมลดลงหรือไม่คัดตึงเต้านม

เกณฑ์การประเมินผล

- มารดาไม่บ่นคัดตึงเต้านม
- เต้านมนุ่ม ไม่คัดตึง
- อาการปวดน้อยลง Pain Score $\leq$ 4 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการทักทายด้วยท่าทางอ่อนโยน แจ่มใส เพื่อให้มารดารู้สึกอบอุ่นใจ และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง
2. ค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขอาการนมคัด
3. สอนประคบเต้านมทั้งสองข้างด้วยน้ำอุ่นจัดประมาณ 10 นาทีและบีบน้ำนมออกจนลานนมนุ่มก่อนให้ทารกดูดนม
4. ให้ความช่วยเหลือมารดาในการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี โดยการฝึกให้นมท่าฟุตบอล ท่านอน
5. แนะนำให้บุตรดูดนมมารดาบ่อยๆทุก 2 ชั่วโมง
6. สอนและฝึกบีบวิธีบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือเพื่อให้เต้านมนุ่มขึ้น ลดอาการคัดตึงเต้านม
7. หลังมารดาให้นม แนะนำมารดาให้ประคบเต้านมด้วยน้ำเย็นอีกครั้ง เพื่อความสบายและผ่อนคลายอาการปวดตึงได้
8. ให้มารดาสวมเสื้อยกทรงพยุงเต้านมไว้ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด
9. ช่วยเหลือให้กำลังใจแก่มารดาด้วยท่าทีสุภาพ เป็นกันเองเพื่อให้มารดามีความมั่นใจ

ประเมินผลการพยาบาล

- มารดาปฏิบัติตามคำแนะนำได้
- อาการคัดตึงเต้านมลดลง
- คลำเต้านมนุ่มไม่มีก้อนแข็งที่เต้านม
- อาการปวดน้อยลง Pain Score = 2 คะแนน

ปัญหาที่ 8 ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาไม่เคยได้รับการผ่าตัดคลอด

O: มารดาไม่ทราบว่าดูแลหลังผ่าตัดต้องทำอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- มารดามีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

- เมื่อถามถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง
- มารดาปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด
2. แนะนำการดูแลแผลโดยไม่ให้แผลถูกน้ำห้ามเปิด และเกาแผล สังเกตลักษณะแผลผ่าตัดว่ามีรอยแยกหรือไม่ ครบ 7 วันให้ไปตัดไหมที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยใกล้บ้าน
3. แนะนำการทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกวิธีโดย ล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง หลังการขับถ่ายทุกครั้งไม่ย้อนไปมา
4. แนะนำการรับประทานอาหารโดย
 - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าสูงเน้นโปรตีนและธาตุเหล็กเช่น เนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้
 - งดอาหารหมักดองและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
5. แนะนำการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่หักโหม
6. แนะนำให้พักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง
7. งดทำงานหนักหรือยกของหนัก หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์
8. งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด
9. แนะนำให้เปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่ชุ่มหรือทุก 3-4 ชั่วโมงขณะที่เปลี่ยนผ้าอนามัยให้ใส่และถอดผ้าอนามัยจากด้านหน้าไปด้านหลังของอวัยวะสืบพันธุ์
10. ให้ความรู้ในเรื่องยาปฏิชีวนะว่าให้รับประทานอย่างต่อเนื่องและให้ครบตามแผนการรักษา
11. เน้นให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง
12. แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่
 - มีเลือดออกมากทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนใน 1 ชั่วโมง
 - น้ำคาวปลาเป็นสีแดงเข้มหรือเลือดสดนานเกิน 4 วันหลังคลอด ไม่จางลง
 - น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นผิดปกติหรือมีกลิ่นเหม็นเน่า จำนวนมากขึ้น โดยปกติน้ำคาวปลาจะมีกลิ่นเหม็นเลือดประจำเดือน
 - มีก้อนเลือดขนาดใหญ่ออกทางช่องคลอด ซึ่งโดยปกติจะมีก้อนเลือดเล็กๆลักษณะคล้ายลิ่มเลือดปนกับน้ำคาวปลาใน 3-4 วันหลังคลอดได้
 - น้ำคาวปลาไม่ไหลโดยเฉพาะใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด
 - ปวดท้องน้อยหรือกดเจ็บบริเวณยอดมดลูก
 - มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียสนานเกิน 24 ชั่วโมง
 - มีอาการบวมแดงของแผลผ่าตัด
 - ถ่ายปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อยแต่ปริมาณน้อยลง ปัสสาวะเป็นสีเข้มจัด
 - มีอาการปวดบวมของเต้านมแม้ว่าอาการคัดตึงเต้านมจะหายไปแล้ว กดเจ็บ แดง ซึ่งอาจจะเกิดจากการอุดตันของท่อน้ำนมบางส่วน ทำให้เกิดอาการอักเสบของเต้านม

ประเมินผลการพยาบาล

- มารดาตอบข้อซักถามวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง
- มารดาปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

สรุปกรณีศึกษา

หญิงไทยคู่ อายุ 28 ปี ครรภ์ที่สอง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ฝากครรภ์สม่ำเสมอครบตามเกณฑ์ เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2557 ผู้ป่วยมารับบริการฝากครรภ์ตามนัดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดมึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ขาบวมกดบวมทั้งสองข้าง ระดับ +2 ตรวจ Urine dipstick พบโปรตีนในปัสสาวะ +2 แพทย์วินิจฉัยเป็น Severe Pre-eclampsia จึงให้เข้ารับการรักษ

แรกรับผู้ป่วยได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดมึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ขาบวมกดบวมทั้งสองข้าง ระดับ +2 ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ตรวจหน้าท้องพบ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 132 ครั้ง/นาที แพทย์มีแผนการรักษาให้ 5%D/W 1000 ml + 50% MgSO₄ 10 gm หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มล./ชั่วโมง ร่วมกับให้ 5% D/N/2 1000 ml.+synto 10 U หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 3-30 หยด/นาที ระหว่างรอกคลอดผู้ป่วยตรวจพบความดันโลหิต 160/112-172/110 มิลลิเมตรปรอทร่วมกับมีอาการปวดมึนศีรษะ ได้รับยา Hydralazine 5 mg และมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ การหดตัวของมดลูก I= 2'30" D=50" ตรวจปากมดลูกพบ Cervix dilate 3 cm. , Eff 50% ,MI ,station -1

ต่อมาแพทย์ตรวจเย็บมดลูก ตรวจปากมดลูกไม่เปิดเพิ่ม ร่วมกับมีอาการปวดมึนศีรษะมากขึ้น ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ แพทย์พิจารณาให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอด มารดาผ่าตัดคลอดบุตร ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,500 กรัม คะแนน Apgar score ที่ 1,5 และ 10 นาที เท่ากับ 9,9 และ 10 คะแนนตามลำดับ ดูแลส่งต่อทารกไปดูแลที่แผนกกุมารเวชกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

มารดาหลังผ่าตัดคลอด ขณะได้รับยาป้องกันการชัก (MgSO₄) พยาบาลให้การดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงและการได้รับยา MgSO₄ พร้อมบันทึกสัญญาณชีพ ในระหว่างการให้ยาตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 36.9 -37.3 C ชีพจร 84-98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 128/84 - 154/84 มิลลิเมตรปรอท ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการชัก ไม่เกิดภาวะชัก ไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ปริมาณปัสสาวะออก 100 ซีซี./ชั่วโมง ตรวจ DTR = +2 ตรวจดูแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และเค้นเลือดออกทางช่องคลอด มีเลือดออกทางช่องคลอดปกติ มีอาการปวดแผลผ่าตัด ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา ดูแลแนะนำผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก ยาวๆ เพื่อกระตุ้นให้ปอดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบนเตียง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ดูแลแนะนำสามีและญาติ เช็ดหน้าและลำตัวผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อเพิ่มความสะดวกสบาย และดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ รบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด หลังจากผู้ป่วยได้รับยาป้องกันการชัก (MgSO₄) ครบ 24 ชั่วโมง ดูแลหยุดยาและถอดสายสวนปัสสาวะออกตามแผนการรักษา ดูแลกระตุ้นผู้ป่วยให้ปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ ผู้ป่วยหลังได้รับยาไม่เกิดภาวะชัก ไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ดูแลกระตุ้นผู้ป่วยลุก-เดินรอบๆเตียง ดูแลตรวจสอบแผลผ่าตัดพบว่าไม่มีเลือดซึมออกจากแผล และสนับสนุนผู้ป่วยให้ทารกดูนมแม่ ซึ่งผู้ป่วยยังให้นมแก่ทารกในท่าไม่ถูกต้องและมีปัญหาเรื่องนมคัด ดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาระยะ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

นมคัดและการให้นมแก่ทารกในท่าที่ถูกต้อง พร้อมทั้งดูแลส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร พร้อมทั้งกำลังใจ สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา

ตลอดระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 วัน ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไม่มีอาการปวดมีน้สีหรืขะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 126/74 – 146/108 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดแห้งดีดี แพทย์อนุญาตให้มารดากลับบ้านได้ ดูแลแนะนำให้มารดา มาตรวจตามนัดหลังคลอด 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจวัดความดันโลหิตและนัด 4 สัปดาห์เพื่อตรวจหลังคลอด และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 6 เดือน การงดมีเพศสัมพันธ์ และอาการผิดปกติที่ต้องรีบพบแพทย์

10 การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เป็นเอกสารวิชาการแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้สนใจทั่วไป
3. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลมารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคสามารถวางแผนให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล

11 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ศึกษายังมีประสบการณ์น้อยในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ต้องศึกษาและเรียนรู้พยาธิสภาพ การสังเกตการดำเนินไปของโรค และการพยากรณ์โรค การประสานงานเพื่อติดตามเยี่ยมกรณีศึกษา การศึกษาข้อมูลการรักษา อาการและอาการแสดงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

12 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ควรมีการจัดประชุมเพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรค พยาธิสภาพ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การประเมินอาการและอาการแสดง และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในทีมสุขภาพ แบบสหสาขาวิชาชีพ (Case conference) เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลร่วมกับการรักษาของสูติแพทย์ ให้บรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

13 กิตติกรรมประกาศ

ในการจัดทำเอกสารวิชาการในรูปของกรณีศึกษาฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้จาก นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นายแพทย์ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นางสาวจิตรา บุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นางรอฮิมะห์ ระเด่นอามัด หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรม นางสาววันดี สุวรรณรัตน์ นางสาวภาวิณี โภคสินจำรูญ นางสาวมัทริกา จินากุล นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ และขอขอบคุณคณะพยาบาลหน่วยงานสูติ-นรีเวชซึ่งเป็นที่ปรึกษา ร่วมให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนมารดากรณีศึกษาและครอบครัวที่มีส่วนร่วมให้เอกสารวิชาการดำเนินไปได้ด้วยดี

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

14 เอกสารอ้างอิง

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่มที่ 3 .พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ , 2548.

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดโดยใช้คีม และเครื่องดูดสุญญากาศ.

พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี , 2549.

สมบูรณ์ บุญเกียรติ .การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 1 .กรุงเทพฯ , 2557.

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ และคณะ .การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์. นนทบุรี, 2551.

การพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์. (พิมพ์ครั้งที่7). (2552). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยโชติธรรมมาธิราช.

ชนิษฐา เมฆกมล. (2550) การพยาบาลมารดาหลังคลอด. จันทบุรี .วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อผลงานเรื่อง

แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดในมารดาหลังคลอด

สรุปเค้าโครงเรื่อง

1 หลักการและเหตุผล

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH, Post partum hemorrhage) นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดพบได้ประมาณร้อยละ 2-11 ของการคลอดทั้งหมด และพบได้ร้อยละ 11 ของสาเหตุการตายทั้งหมดทั่วโลก

จากสถิติการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ปี พ.ศ. 2555 ปีพ.ศ. 2556 และในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 0.23 ร้อยละ 0.22 และร้อยละ 0.51 ตามลำดับ จากสถิติพบอัตราการตกเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจะมีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและผลกระทบต่อภาวะจิตใจของครอบครัว และอาจทำให้เกิดความสูญเสียได้

ดังนั้นการให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง รวมถึงการให้การพยาบาลที่เป็นมาตรฐานทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะสามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับความปลอดภัยสูงสุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตตามเป้าหมายที่สำคัญของหน่วยงาน นั่นคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาและจัดทำแนวทางปฏิบัติพยาบาลในการลดภาวะตกเลือดหลังคลอดขึ้น

2. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การประเมินสภาพร่างกายแรกรับของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด (Hypovolemic shock) การดูแลให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดผลกระทบที่มีต่อมารดา บุคคลสำคัญในการดูแล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งจะต้องมีความรู้ และมีทักษะในการประเมินที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงได้พัฒนาระบบการคัดกรอง และการประเมินมารดาหลังคลอดเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

1. ค้นหาและรวบรวมข้อมูลมารดาหลังคลอดที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2555-2557
2. นำเสนอสาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้น
3. จัดทำแผนบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด (Early warning sing) และมีการอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้แบบบันทึก รวมถึงการประเมินผลการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดหลังใช้ด้วย
4. จัดทำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด ทบทวนและปรับปรุงการใช้แนวทางที่จัดทำขึ้น
5. จัดอบรม นิเทศงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เกี่ยวกับการประเมินมารดาหลังคลอด
6. เพิ่มพูนทักษะการประเมินและการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดของเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. อัตรามารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง
2. มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต
3. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลรักษาตลอดจนการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราการเกิดภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอดน้อยกว่า ร้อยละ 1 ของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดทั้งหมด
- มารดาหลังคลอดที่มีอาการตกเลือดไม่มีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเกิดภาวะช็อค

แบบประเมินเกณฑ์เสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอด

รับย้าย/รับใหม่ วันที่เวลาน.

ใช้ประเมินมารดาหลังคลอดทางช่องคลอด ทุกราย ใส่เครื่องหมาย ☒ ถ้ามีภาวะเสี่ยงตรงกับข้อนี้ๆ

- | | |
|---|--|
| ☐ ผ่านการคลอดตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป | ☐ ประวัติตกเลือดในครั้งก่อน |
| ☐ ประวัติครรภ์แฝดน้ำ | ☐ ประวัติครรภ์แฝด |
| ☐ มีความผิดปกติของรกหรือการฝังตัวของรก | ☐ เนื้องอกในโพรงมดลูก |
| ☐ การชักนำหรือเร่งคลอด | ☐ Prolong labour |
| ☐ มีประวัติคลอดเร็ว < 3 hr. | ☐ มีการใช้ยาทำให้มดลูกคลายตัว(MgSO ₄) |
| ☐ ใช้หัตถการช่วยคลอด (V/E , F/E) | ☐ ประวัติทารกน้ำหนัก > 4,000 gms |
| ☐ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ | ☐ มีภาวะติดเชื้อมดลูก |
- สรุป ☐ ไม่มีความเสี่ยง ☐ มีความเสี่ยง ให้เฝ้าระวังตามแบบฟอร์ม

แบบเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด

การประเมิน	เกณฑ์การพยาบาล	30 นาทีหลังรับใหม่ เวลาน.	1 ชั่วโมงหลังรับใหม่ เวลาน.	2 ชั่วโมงหลังรับใหม่ เวลาน.
Vital sign	PR 60-100 / min RR 16-24 / min BP 90-140/60-90 mmHg.	PR/ min RR/ min BPmmHg.	PR/ min RR/ min BPmmHg.	PR/ min RR/ min BPmmHg.
การหดตัวของมดลูก	☐ กลมแข็ง	☐ กลมแข็ง ☐	☐ กลมแข็ง ☐	☐ กลมแข็ง ☐
Bleeding per vg./Lochia	☐ Normal Bleed/Lochia (เปื้อน pad ไม่เกิน 1 ชิ้น/ชม)	☐ Normal Lochia ☐ Active bleed CC.	☐ Normal Lochia ☐ Active bleed CC.	☐ Normal Lochia ☐ Active bleed CC.
แผลฝีเย็บ	กรณีมีแผลฝีเย็บ ☐ No bleeding ☐ No edema	☐ ไม่มีแผลฝีเย็บ ☐ No bleeding ☐ No edema ☐	☐ ไม่มีแผลฝีเย็บ ☐ No bleeding ☐ No edema ☐	☐ ไม่มีแผลฝีเย็บ ☐ No bleeding ☐ No edema ☐
Bladder	☐ No full Bladder	☐ No full Bladder ☐ full bladder ☐ void เอง ☐ สวนออกCC.	☐ No full Bladder ☐ full bladder ☐ void เอง ☐ สวนออกCC.	☐ No full Bladder ☐ full bladder ☐ void เอง ☐ สวนออกCC.
อื่นๆ เช่น IV				
ผู้บันทึก				
ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.เตี้ย.....				