

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

นางสาวหงษ์ ไชยนาพงษ์

บทคัดย่อ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อย และเป็น 1 ใน 3 ของปัญหาทางสูติศาสตร์ ซึ่งมีผลกระทบที่รุนแรง ต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่การเสียชีวิต การติดเชื้อ และความดันโลหิตสูง ทำให้อัตราตายและอัตราทุพพลภาพของสตรีมีครรภ์ยังสูงอยู่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตามทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ได้ทั้งสิ้น จากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5-10 สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 ,พ.ศ. 2558 ,พ.ศ. 2559 พบอุบัติการณ์ร้อยละ 2.2 ,3.4, 3.5 ตามลำดับ ในศูนย์อนามัยที่ 12ยะลา พบ 56 รายในปี พ.ศ. 2559

บทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จึงต้องมีความรู้ความสามารถ มีการสังเกตและประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้น ตลอดจนวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลกำหนดไว้ มีการปรับปรุงพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อสามารถให้การดูแล ประเมินสภาวะผิดปกติของมารดาและให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามระบบคุณภาพอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้มารดาและทารกได้รับความปลอดภัย

ผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวนไม่น้อย จึงสนใจศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเป็นแนวทางการสร้างมาตรฐานในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. เลือกเรื่องที่ทำการศึกษาจากผู้ที่ได้รับมอบหมาย
2. ศึกษาข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ในปี พ.ศ.2558 – 2559

3. เลือกกรณีศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการดูแลที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยะลา

4. ทบทวนความรู้ทางวิชาการ

5. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือแพ้สารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต

6. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

7. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาแพทย์ ผู้นำการรักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล

8. นำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล และติดตาม ประเมินการให้การพยาบาล

ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

หญิงไทย อายุ 33 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาอิสลาม ครรภ์แรก ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาตลอด เริ่มฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ พบความดันโลหิตสูง 130/90 มิลลิเมตรปรอท ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ทางแผนกได้ให้คำแนะนำและนัดมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ วันที่ 31 กรกฎาคม 2559 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ความดันโลหิต 148/84 มิลลิเมตรปรอท Urine albumin ปกติ แพทย์วินิจฉัย Mild PIH Gestational hypertension ให้ยา Aldomet 250 mg 1x3 $\odot$ pc กลับไปรับประทานที่บ้าน F/U BP สม่ำเสมอ ทำNST และรับคำแนะนำต่อเนื่องทุกครั้ง วันที่ 24 สิงหาคม 2559 อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ BP 170/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้นอนพักเฝ้าสังเกตอาการ สั่งการรักษา ให้ยา MgSo4 ตรวจวัดปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย ความดันโลหิต 140/100-150/100 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 26 สิงหาคม 2559 ให้ยา Aldomet 250 mg 1x3 $\odot$ pc และจำหน่าย วันที่ 2 กันยายน 2559 ผู้ป่วยมาตามนัด ไม่มีอาการปวดศีรษะ ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย Chronic HT ให้ยา HCTZ 25mg 1x1 $\odot$ OD Amitriptyline 25 mg 2x2 $\odot$ PC FF 1x3 $\odot$ PC Cal 1x1 $\odot$ OD 14 กันยายน 2559 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เริ่มเจ็บครรภ์เวลา 02.30 น มา รพ. BP 180/100 แพทย์ให้ ADMIT วินิจฉัยว่า Gestational HT ทำ ARM เวลา 8.35 น. เวลา 14.55 น ให้ 5% D/W 1000 CC + Mgso4 10 gm v rate 100 cc/hr ผู้ป่วยคลอด NL เวลา 14.09 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2360 gm APGAR Score = 9,9,9 แรกคลอด ร่างกายทั่วไปปกติ หยดให้สารน้ำ วันที่ 15 กันยายน 2559 ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ยา Adalat 1x3 $\odot$ pc หลังได้ยา ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยนัด หลังคลอด 2 สัปดาห์เพื่อติดตามความดันโลหิต และ 4 สัปดาห์ตรวจหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ปัญหาที่ 1. เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง

ปัญหาที่ 2. เสี่ยงต่อความไม่สุขสบายจากอาการปวดศีรษะ /อาจเกิดอาการบวม

ปัญหาที่3. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการชัก

ปัญหาที่4. ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน

ปัญหาที่5. หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

ปัญหาที่6. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาป้องกันการชัก

ปัญหาที่7. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร

การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแก่เจ้าหน้าที่ในแผนก
นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ / สาธารณสุขชุมชน ผู้ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน โดยใช้
กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

จากการดำเนินงานศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พยาบาลในแผนกฝาก
ครรภ์ ต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมากในการสังเกตอาการและอาการแสดงอย่างรอบคอบ ครอบคลุม
สามารถคัดกรองความเสี่ยง ส่งพบแพทย์ทุกครั้ง รวมถึงต้องให้ความสำคัญในการใช้กระบวนการในการ
พยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน การให้การพยาบาลและประเมินผล ต้องยึดหลักการบริการแบบองค์รวม ทั้ง
ทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ จิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความกังวล ได้รับการดูแลที่ดี สามารถช่วยลด
ความรุนแรงของโรคได้ ป้องกันการชัก ลดภาวะทุพพลภาพ การตายของมารดาและทารกลง โดยใช้
หลักการทางวิชาการ

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ที่ ANC
ทีมการพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการตัดสินใจ ในการพยาบาลและต้องมีการ
ประสานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียม เวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมในการ
ดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และควรทบทวนเอกสาร ตำรา ความรู้ และเพิ่มพูนประสบการณ์ โดยฟังคำแนะนำ
จากผู้ทรงคุณวุฒิและทีมสหวิชาชีพ