

การพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะตกเลือด และภาวะช็อกหลังผ่าตัดคลอด : กรณีศึกษา

จารุวรรณ นุชประสิทธิ์
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

บทคัดย่อ

มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะตกเลือด และภาวะช็อกหลังผ่าตัดคลอด เป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับทางสูติกรรม เนื่องจากปัญหาดังกล่าวมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และอาจส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ กรณีศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะตกเลือด และภาวะช็อกหลังผ่าตัดคลอด โดยมารดาวัยรุ่นรายนี้เป็นมารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๘⁺ สัปดาห์ มาอนโรงพยาบาล เนื่องจากมีปัญหาคครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ได้รับการรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษด้วยยาแมกนีเซียมซัลเฟต(MgSO₄) และได้รับการผ่าตัดคลอด หลังการผ่าตัดมารดาวัยรุ่นสูญเสียเลือดจำนวนมาก ส่งผลให้มารดามีอาการของภาวะHypovolemic Shock หลังการได้รับการรักษาและการพยาบาลจนมารดาสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และสามารถกลับไปดูแลตนเองและบุตรต่อที่บ้านได้ รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๕ วัน

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกรณีศึกษารายนี้ บุคลากรทางการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และมีทักษะ สามารถประเมินสังเกตอาการของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต สามารถบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้ทันเวลาที่ มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นอกจากนี้ในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่สำคัญ ควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ว่าสามารถดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเองได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลาโดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น/ภาวะความดันโลหิตสูง/ภาวะตกเลือด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และอายุน้อยลง เกิดปัญหาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือท้องไม่พร้อม ส่งผลกระทบด้านการเรียน รวมถึงสุขภาพทั้งกายและใจ จากรายงานของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี๒๕๖๔ พบว่าอัตราการคลอดบุตรในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๐.๙ และ ๗.๘ ต่อประชากรหญิง ๑,๐๐๐ คน^(๑) ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง เยื่อบุผนังมดลูกอักเสบ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ความพิการและเสียชีวิตจากการคลอดบุตรของแม่วัยรุ่นมากกว่าแม่ผู้ใหญ่^(๒) การพยาบาลมารดาวัยรุ่นจึงต้องครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาให้สามารถดูแลตนเองและบุตร ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวโดยการคุมกำเนิด เพื่อเว้นระยะการมีบุตร ไม่เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่น ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่สูญเสียโอกาสในชีวิต^(๓)

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในมารดาวัยรุ่นคือภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยจะมีโอกาสเกิดมากกว่า^(๔) เมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า และเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลเพิ่มอัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารก เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับและไตวาย เป็นต้น และมีผลกระทบในระยะยาวของภาวะครรภ์เป็นพิษต่อสตรี คือ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในภายหลัง^(๕) หากเกิดภาวะดังกล่าวซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางสูติกรรม แพทย์จำเป็นต้องช่วยคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยจะกระทำเมื่ออายุครรภ์มากกว่า ๓๗ สัปดาห์และทารกมีน้ำหนักมากกว่า ๑,๐๐๐ กรัม^(๕) ในปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม หรือมีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ จึงมีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด เพื่อลดอันตรายจากการคลอดทางช่องคลอด ถึงแม้ว่าวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกค่อนข้างสูง แต่การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีการสูญเสียเลือดมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด ส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นใน ๒๔ ถึง ๗๒ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ทัวโลกเกิดขึ้นร้อยละ ๓-๒๕^(๖) หากไม่สามารถยับยั้งการสูญเสียเลือดได้จะนำไปสู่ภาวะช็อกและเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดบุตร ดังนั้นเมื่อพบภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่ผ่านมาแพทย์ทำการตัดมดลูกหรือให้เลือดทดแทนเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยได้รับการตัดมดลูกและอาจเสียชีวิตได้ ด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของมารดา ส่งผลเสียต่อความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวและรัฐบาลต้องเสียงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก^(๗,๘)

ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้จากศาสตร์ด้านการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้องมาวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลและให้การช่วยเหลือ การนำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้ จำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติกิจกรรมการดูแลมารดาตั้งครรภ์ ที่อ้างอิงจากตำราวิชาการ และการตกลงของหน่วยงาน เพื่อเพิ่มผลลัพธ์การคลอดที่ปลอดภัยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี มีภารกิจในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบว่ามีสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มากลอบบุตรคิดเป็นร้อยละ ๕.๗๒, ๔.๖๐, ๕.๔๓ ตามลำดับ จะเห็นได้วามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมากลอบบุตรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าแม่วัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมักจะทำการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป และมักพบว่ามีอัตราการตกเลือดในระยะคลอดร่วมด้วย จึงได้จัดทำกรณีศึกษาขึ้นสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาวัยรุ่น หลังการผ่าคลอดบุตรเนื่องจากความดันโลหิตสูง ร่วมกับภาวะตกเลือด และมีภาวะช็อกหลังการผ่าคลอดบุตร ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษากรณีศึกษา

เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และทบทวนกระบวนการพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะตกเลือด และภาวะช็อกหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

ขอบเขตการศึกษากรณีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาการพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะตกเลือด และภาวะช็อกหลังผ่าตัดคลอดที่หอผู้ป่วยสามัญ ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ซึ่งมารับการรักษาระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับยา magnesium และมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด

วิธีการดำเนินงานศึกษา

๑. เลือกกรณีศึกษามารดาวัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะตกเลือด และภาวะช็อกหลังผ่าตัดคลอด จำนวน ๑ ราย

๒. ขออนุมัติเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อทำกรณีศึกษา จากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕

๓. ส่งโครงร่างการศึกษาเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ ๙/๒๕๖๕ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๔. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการคลอด แบบแผนการดำเนินชีวิต การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ และแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม คือ กาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

๕. ศึกษาจากตำรา ปรีกษาแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา

๖. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทบทวนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์และอภิปรายเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี

๗. เรียบเรียง และจัดทำรายงานกรณีศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาวิชาการจากพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ผู้เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษา

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป :

หญิงไทยอายุ ๑๘ ปี G1P0 GA ๓๘⁺ สัปดาห์ วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๒๔ - ๒๙ มกราคม ๒๕๖๕
อาการสำคัญ : ไปฝากครรภ์ตามนัดที่คลินิก พบความดันโลหิตสูง แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :

มารดา G1P0 GA ๓๘⁺ สัปดาห์ ไปฝากครรภ์ตามนัดที่คลินิก พบว่ามีความดันโลหิตสูง ๑๔๒/๑๐๐ - ๑๕๘/๑๐๙ mmHg. ข้างทั้ง๒ ข้าง บวมกดบวม(๒+) ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ(Urine Albumin ๓+) ไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ ทารกดิ้นดี อัตราการเต้นของหัวใจทารกเท่ากับ ๑๖๐ ครั้งต่อนาที ท่าซ้าย แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เคยเป็น Covid-19 เดือนกันยายน ๒๕๖๔

ประวัติการฝากครรภ์/การคลอด (ทางสูติ) :

มารดา G1P0 GA ๓๘⁺ สัปดาห์ ประจำเดือนครั้งสุดท้ายมาวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ กำหนดคลอดวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ฝากครรภ์ที่คลินิกเป็นจำนวน ๕ ครั้ง ผลการตรวจเลือดครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ผลปกติ และไม่ได้รับการตรวจเลือดครั้งที่ ๒

การตรวจร่างกายตามระบบ

สภาพทั่วไป : รูปร่างสมส่วน ศีรษะไม่มีบาดแผล ตาชัด ปากสีปกติ หูได้ยินชัดเจน ผิวหนังบริเวณข้างขาทั้ง๒ บวมกดบวม(๒+)

ศีรษะ : ศีรษะอยู่กึ่งกลางลำตัว รูปร่างกลม ขนาดปกติ สมมาตรกัน ไม่มีก้อนทุม กดไม่เจ็บ

ตา : ตาขาวสีขาว เยื่อบุตาซีด มองเห็นชัดเจน หู : หูสมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง การได้ยินชัดเจน

จมูก : ปีกจมูกสมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง ไม่บาน ไม่เปื้อนเอียง

ช่องปาก : ริมฝีปากแห้ง แดง สีซีด ไม่มีรอยโรค ไม่มีแผลในช่องปาก

ลำคอ : ตั้งอยู่ตรงกลาง มีความสมมาตรกัน ไม่มีรอยโรค ไม่บวมโต กดไม่เจ็บ ไม่มีการโป่งพองของเส้นเลือดดำที่คอ

ระบบทางเดินหายใจ: ปกติ ไม่มีเสียงเสมหะ (Crepitation)

ระบบไหลเวียนโลหิต: จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ๗๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที ไม่พบเสียงฟู่ (Murmur)

ระบบสืบพันธุ์ : อวัยวะสืบพันธุ์ลักษณะปกติ ไม่มีแผล

กล้ามเนื้อและกระดูก : ไม่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขา การเคลื่อนไหวปกติ

๒.อาการและอาการแสดง

วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ มารดา G1P0 GA ๓๘⁺ สัปดาห์ ไปตรวจครรภ์ตามนัดที่คลินิก พบว่ามี ความดันโลหิต ๑๔๒/๑๐๐ - ๑๕๘/๑๐๙ mmHg. แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล แรกครรภ์ที่ห้องคลอด เวลา ๑๘.๔๐ น. มารดาารู้ตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ขาทั้ง ๒ ข้างบวมกดบวม(๒+) ตรวจ Albumin ๓+ น้ำตาลใน ปัสสาวะผลปกติ ทารกในครรภ์ดิ้นดี อัตราการเต้นของหัวใจทารกเท่ากับ ๑๖๐ ต่อนาที ท่าซ้าย แพทย์มี แผนการรักษาให้ดื่มน้ำอาหาร เจาะเลือด (CBC, BUN, Creatinine, LFT, Coagulogram, UA) และให้ Acetar ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำด้วยอัตรา ๑๒๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา ๑๘.๔๕น. มารดามี ระยะของการหดตัวแต่ละครั้งของมดลูก (Interval) ๑๐ นาที และระยะเวลาการหดตัวของมดลูก (Duration) ๑๐ วินาที ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๑ เซนติเมตร การบวมตัวของปากมดลูก ๗๐% ระดับของส่วนนำ -๒ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก ความดันโลหิต ๑๖๓/๑๑๙ mmHg. แพทย์มีแผนการรักษาให้หยุด Acetar และให้ ๑๐%MgSO₄ (๑๐มิลลิลิตร) ๔ กรัม(๔amp.) ทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา ๑๕-๒๐นาที และให้ ๕๐%MgSO₄(๒ มิลลิลิตร) ๑๐ กรัม (๑๐amp) +๕% D/W ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำด้วยอัตรา ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะ และให้ ๕% DN/๒ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำด้วย อัตรา ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๘.๓๐ น. ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร การบวมตัว ลงของปากมดลูก ๗๐% ระดับของส่วนนำ -๒ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก Interval อยู่ในช่วง ๑๐-๑๕ นาที Duration อยู่ในช่วง ๘-๑๐ วินาที ความดันโลหิต ๑๗๐/๑๑๕ mmHg. แพทย์มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัด คลอดทันที เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง ทารกเพศชายแรกเกิดเวลา ๘.๔๕ น. น้ำหนัก ๒,๕๙๐ กรัม Apgar score ๙,๑๐,๑๐ คะแนน ที่ห้องผ่าตัด มารดาสูญเสียเลือดทั้งหมด ๓๐๐ มิลลิลิตร ความดันโลหิต ๑๕๑/๑๑๐ mmHg. แพทย์ย้ายผู้ป่วยมาพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วย แรกครรภ์ที่หอผู้ป่วยเวลา ๑๐.๓๐น. มารดาู้ตัวดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง ความดันโลหิต ๑๕๐/๙๕ mmHg. หลังรับไว้ในการดูแล มารดาได้รับยาและสารน้ำตาม แผนการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๔๔/๑๑๐-๑๑๐/๖๐ mmHg. มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดทางหน้าท้องมีเลือดซึมบริเวณกึ่งข้อเล็กน้อย เวลา ๑๔.๐๐ น. ความดันโลหิต ๗๐/๕๓ mmHg. ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ ๒๓ เปอร์เซนต์ มารดาสูญเสียเลือดทางช่องคลอดเพิ่มอีก ๗๐๐ มิลลิลิตร รายงานแพทย์ทราบ แพทย์มีแผนการรักษาให้หยุด MgSO₄ ตามส่วนประกอบของเลือดมาให้ และให้ยา ป้องกันภาวะตกเลือด (Voluven, Cytotec, Duratocin) รวมถึงสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังจากการได้รับ ยาและสารน้ำ มารดาู้ตัวดี ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๒๕/๖๕ - ๑๓๒/๗๒ mmHg มดลูกหดตัวดี เวลา ๑๘.๔๐ น. ความดันโลหิต ๑๘๐/๑๒๖ mmHg. ผู้ป่วยถามตอบรู้เรื่อง บอกว่ามีอาการปวดศีรษะ ตาพร่า มัว สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ๑๓๕/๑๐๐-๑๔๗/๑๐๒ mmHg. อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๒-๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘-๒๒ ครั้งต่อนาที ออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๙-๑๐๐ เปอร์เซนต์ ใส่ออกซิเจน Mask with bag ๘-๑๐ ลิตร/นาที ปัสสาวะออกโดยเฉลี่ยชั่วโมงละ ๑๕๐-๒๐๐ มิลลิลิตร แพทย์จึงทำการให้ MgSO₄ ๒๐ gm. +๕% D/W ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ด้วยอัตรา ๕๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใน ๒๐ ชั่วโมง

วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ มารดาู้ตัวดี ไม่มีเหนื่อยหอบ ถาม-ตอบรู้เรื่อง ได้รับยาและสารน้ำตาม แผนการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการการได้รับยาและสารน้ำ สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ๑๓๘/๑๐๐ - ๑๔๕/๑๑๐ mmHg, อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๐-๙๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘-๒๒ ครั้งต่อนาที ออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๙-๑๐๐ % หายใจเอง แพทย์มีแผนการรักษาให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ตอนเย็น

และให้สารน้ำ ๕% D/N/๒ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร + Synto ๒๐ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำด้วยอัตรา ๘๐ มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง ๒ ขวด, Augmentin ๑.๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำอีก ๒ ครั้ง, เริ่มยาเกิน Diclofenec ๑ เม็ด หลัง อาหารเช้า กลางวัน เย็น, Tramol ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน, Paracetamol (๕๐๐ มิลลิกรัม) ๒ เม็ด เข้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน, TF ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า และ MOM ๓๐ มิลลิลิตร ก่อนนอน

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ๑๕๑/๑๑๗-๑๔๔/๙๕ mmHg. อัตราการเต้นของ หัวใจ ๘๘-๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘-๒๒ ครั้งต่อนาที ออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๙-๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ หายใจเอง มารดาปรับตัวดี สามารถทำกิจกรรมได้บนเตียง หลังถอดสายน้ำเกลือพร้อมสายสวนปัสสาวะตาม แผนการรักษา มารดาสามารถปัสสาวะได้เองหลังถอดสาย และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ไม่มีอาการ ปวดศีรษะตาพร่ามัว นำอาหารมาส่งคืนมารดา มารดามีหวั่นมดี น้ำนมออกดี สามารถดูแลบุตรได้ และได้รับการ ช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นครั้งคราวในการเข้าเต้า รวมถึงคำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลทารก เช่น การอาบน้ำ เช็ดตา และเช็ดสะดือ การกระตุ้นดูดนมจากเต้าทุก ๒-๓ ชั่วโมง และสังเกตอาการผิดปกติ

วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ มารดามีสัญญาณชีพอยู่ในช่วง ๑๓๓/๑๐๔-๑๒๔/๘๖ mmHg อัตราการ เต้นของหัวใจ ๘๘-๑๐๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที รู้ตัวดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ ปกติ ให้นมบุตรได้ ผู้ป่วยเป็นมารดาวัยรุ่น(๑๘ปี) ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเรื่องการคุมกำเนิด ผู้ป่วย ตัดสินใจฝังยาคุมจำนวน ๒ หลอด ซึ่งมีระยะเวลาการคุมกำเนิดเป็นเวลา ๕ ปี หลังฝังยาไม่มีเลือดออกบริเวณ ที่ฝัง มารดาบอกปวดพอกทน ไม่ขอยาแก้ปวด สามารถให้นมบุตรได้ปกติ

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๕ อาการโดยทั่วไป มารดาไม่ปวดศีรษะ ไม่คลื่นไส้อาเจียน หรือตาพร่ามัว หลังทำแผล แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้เป็นปกติ รวมถึงสามารถดูแล บุตรได้ด้วยตนเอง ทารกครบเจาะเลือดเพื่อประเมินภาวะตัวเหลือง ค่าตัวเหลืองเท่ากับ ๙.๗ มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ ๕๙ เปอร์เซ็นต์ แพทย์มีแผนการรักษาอนุญาตให้กลับบ้านพร้อม มารดาได้ และนัดมาติดตามอาการของมารดาและทารก มารดาเดินทางกลับบ้านพร้อมบุตรเวลา ๑๐.๐๐น.

๓.ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ มารดาเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยา $MgSO_4$

ข้อมูลสนับสนุน S : มารดาบอกว่ามีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว

O : มารดาได้รับยา ๑๐% $MgSO_4$ (๑๐มิลลิลิตร) ๔กรัม (๔ amp.) ทางหลอดเลือดดำ เป็นเวลา ๑๕-๒๐ นาที และ ๕๐% $MgSO_4$ (๒ มิลลิลิตร) ๑๐ กรัม (๑๐amp) + ๕% D/W ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรทาง หลอดเลือดดำ ด้วยอัตรา ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วัตถุประสงค์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยา $MgSO_4$

เกณฑ์การประเมินผล ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา $MgSO_4$

กิจกรรมการพยาบาล

๑. จัดท่านอนตะแคงซ้าย
๒. ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น เช็ดตัว ประคบด้วยผ้าเย็นหรือกระเป๋าน้ำแข็ง เพื่อ บรรเทาอาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย
๓. ฝ้าสังเกตสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ

๔. ประเมินอาการ magnesium toxicity เช่น อัตราการหายใจ < ๑๔ ครั้งต่อนาที
 ๕. ฝ้าสังเกตปริมาณน้ำเข้า-น้ำออก
 ๖. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา
 ๗. ติดตาม magnesium level (Therapeutic serum level ๔.๘-๘.๔ mg/dl)
 ๘. ฝ้าติดตามอัตราการหายใจ deep tendon reflex และ urine output ทุก ๔ ชั่วโมง
- หากมีอาการแสดงของการเป็นพิษจาก Magnesium sulfate ให้พิจารณาหยุดยาและรายงานแพทย์ทราบทันที
- การประเมินผล**

ระหว่างการรักษา มารดาได้รับยา $MgSO_4$ ไม่มีอาการ magnesium toxicity คือ รู้ตัวดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง อัตราการหายใจอยู่ในช่วงระหว่าง ๑๘-๒๒ ครั้ง/นาที ปัสสาวะออกโดยเฉลี่ยชั่วโมงละ ๑๕๐-๒๐๐ มิลลิลิตร ไม่อาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย ได้ยาครบตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยที่ ๒ มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน S : มารดาบอกว่ามีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว

O : ความดันโลหิต ๑๔๒/๑๐๐ - ๑๕๘/๑๐๙ mmHg.

วัตถุประสงค์ ไม่มีอาการช็อก

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
๒. มารดาไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บใต้ลิ้นปี่หรือบริเวณชายโครงขวา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการและอาการแสดงที่ช็อกนำก่อนเกิดการช็อก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บใต้ลิ้นปี่หรือบริเวณชายโครงขวา
๒. ตรวจสัญญาณชีพ ทุกๆ ๑๕ นาที เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงเป็นระยะๆ จนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ จึงปรับเป็นทุก ๑ ชั่วโมง และติดตามความรุนแรงของโรค
๓. ดูแลให้ได้รับยา $MgSO_4$ ตามแผนการรักษา
๔. ดูแลการเตรียมยาแก้ช็อก และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา
๕. ดูแลสายสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวน เพื่อประเมินน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย และประเมินการทำงานของไต ปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า ๒๕ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
๖. จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากแสงเสียงหรือสิ่งใดๆ เพื่อให้มารดาได้พักผ่อนมากที่สุด
๗. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ เช่น ออกซิเจน พร้อมทั้งยาที่ต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

การประเมินผล มารดาไม่มีอาการช็อก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บใต้ลิ้นปี่ หรือบริเวณชายโครงขวา ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๔๔/๑๑๐-๑๑๐/๖๐ mmHg. ช่วยตนเองได้บางส่วนขณะอยู่บนเตียง สามารถบอกอาการและความต้องการให้กับพยาบาลทราบได้

ข้อวินิจฉัยที่ ๓ มารดาเกิดภาวะช็อก เนื่องจากร่างกายมีการสูญเสียเลือดและน้ำ

ข้อมูลสนับสนุน S : มารดาบอกว่าอาการเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม

O : มารดามีสีหน้าซีด ความดันโลหิต ๗๐/๕๓ mmHg. สูญเสียเลือดทั้งหมด ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเลือด เท่ากับ ๒๓ เปอร์เซ็นต์

วัตถุประสงค์ แก้ไขอาการช็อกที่เกิดขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
๒. มารดารู้ตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. บันทึกสัญญาณชีพทุก ๕ นาที เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสียเลือดจนกว่าสัญญาณชีพจะปกติจึงปรับเป็นทุก ๑ ชั่วโมง
๒. ดูแลการได้สารน้ำเข้าสู่ร่างกาย ตามแผนการรักษา
๓. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน mask with bag ๑๐ ลิตร/นาที และวัดออกซิเจนปลายนิ้ว
๔. ตรวจดูระดับยดมดลูก เพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก สังเกตและบันทึกเลือดซึมผ้าปิดแผล

๕. สังเกตสีและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุกๆ ๓๐ นาที ในช่วง ๒ ชั่วโมงแรก ทุก ๒ ชั่วโมง จนครบ ๘ ชั่วโมง และทุก ๔ ชั่วโมง จนครบ ๒๔ ชั่วโมง

๖. สังเกตอาการซีด โดยดูลักษณะของสีผิวหน้า สีเล็บ เยื่อบุตา

๗. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการดังนี้ ชีพจรเบา เร็วมากกว่า ๑๐๐ หรือน้อยกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิตต่ำกว่า ๙๐/๖๐ mmHg หน้าซีดใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น สับสน มีอาการของเลือดออกภายในช่องท้อง ได้แก่ แน่นท้อง ท้องอืด ปวดท้องมาก มดลูกหดตัวไม่ดี ปริมาณเลือดซุ่มผ้าอนามัยมากกว่า ๑ ผืนต่อ ๑ ชั่วโมงใน ๒ ชั่วโมงแรก หรือชั่วโมงต่อไปมากกว่า ๑ ผืนใน ๔ ชั่วโมง

๘. บันทึกปริมาณน้ำ-เข้าออกจากร่างกายทุก ๑ ชั่วโมง

การประเมินผล หลังจากเกิดภาวะช็อก มารดาได้รับเลือดและสารน้ำตามแผนการรักษา เพื่อแก้ไขภาวะช็อกที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น รู้ตัวดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๒๕/๖๕-๑๓๒-๗๒ mmHg แผลผ่าตัดมีเลือดซึมเล็กน้อย มดลูกหดตัวดี

ข้อวินิจฉัยที่ ๔ มารดาเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน S : มารดาบอกว่าที่บริเวณแผลมีเลือดซึม

O : มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง บริเวณแผลมีเลือดซึมผ้าก๊อชเล็กน้อย

วัตถุประสงค์ ไม่มีอาการติดเชื้อหลังการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
๒. บริเวณแผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีสารคัดหลั่งซึม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาวัยรุ่นหลังผ่าตัดคลอด หากมีการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัดคลอด อุณหภูมิร่างกายจะสูงขึ้น

๒. ประเมินแผลผ่าตัด เพื่อดูว่ามีสารคัดหลั่งไหลซึม หรือบริเวณรอบๆ แผลมีการอักเสบ บวมแดง เพื่อประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัดคลอด

๓. ประเมินสี กลิ่น ลักษณะและปริมาณของน้ำคาวปลาเพื่อดูความผิดปกติ

๔. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ Augmentin ทางหลอดเลือดดำ จนครบตามแผนการรักษา และเมื่อเริ่มอาหารเหลว ให้กินยา Augmentin ๑ เม็ดหลังอาหาร เข้าและเย็น

๕. ดูแลมารดาในการเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก ๓ - ๔ ชั่วโมงหรือเมื่อชุ่มผ้าอนามัย เพื่อไม่ให้เกิดการสะสมเชื้อโรคทำให้เกิดการติดเชื้อได้

การประเมินผล ผู้ป่วยมารดาวัยรุ่นได้ยาAugmentin ๑.๒ กรัม ตามแผนการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยา อุณหภูมิร่างกายระหว่างการรักษาอยู่ในช่วง ๓๖.๐-๓๖.๙ องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดมีเลือดซึมเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ

ข้อวินิจฉัยที่ ๕ มารดามีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาบอกว่าไม่เคยเลี้ยงเด็กมาก่อน สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

O : มารดามารดาครรภ์แรก หลังผ่าตัดคลอด มีสีหน้าวิตกกังวล แพทย์มีแผนการรักษาให้กลับบ้านได้

วัตถุประสงค์ มารดามีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน แนะนำเรื่องการพักผ่อน มารดาควรพักผ่อนให้เพียงพอ ๖ - ๘ ชั่วโมงต่อวัน แนะนำการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง เครื่องดื่มชูกำลัง หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ เพราะมีผลต่อน้ำนม แนะนำเรื่องการรักษาความสะอาด การออกกำลังกายเท่าที่ทำได้ การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น ปวดท้องมากผิดปกติ น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นหรือสีแดงสด รวมถึงแผลผ่าตัดมีหนองซึม หรือปวดบวมแดง ควรรับมาพบแพทย์ทันที

๒. แนะนำการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน การมารับวัคซีนตามเกณฑ์ การอาบน้ำ และการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเป็นเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน ไม่ควรให้บุตรดื่มน้ำเปล่า รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรที่ควรรับมาพบแพทย์

การประเมินผล มารดาได้รับฟังคำแนะนำ สามารถทบทวน ตอบคำถามกับเจ้าหน้าที่ได้ สิ้นสุดขึ้นขึ้น
เดินทางกลับบ้านพร้อมบุตร เวลา ๑๔.๐๐ น.

ข้อวินิจฉัยที่ ๖ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะ birth asphyxia (ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด)

เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และได้รับยา $MgSO_4$

ข้อมูลสนับสนุน S :-

O : มารดามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และได้รับยา $MgSO_4$ ก่อนคลอด
ความเข้มข้นของเลือดมารดาเท่ากับ ๓๓ เปอร์เซนต์

วัตถุประสงค์ ทารกไม่มีภาวะ birth asphyxia

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าของทารก ไม่เขียวซีด
๒. ทารกแรกเกิดมีคะแนน APGAR Score ที่ ๑ นานีมากกว่า ๗ คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย เพื่อลดการกดทับที่บริเวณเส้นเลือดอินฟีเรียเวนาคาเวา (Inferior Venacava) ทำให้เลือดสามารถไหลเวียนเพิ่มขึ้นที่มดลูกและรก
๒. Monitoring FHS อย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินสภาพทารกในครรภ์
๓. Suction clear airway ออกจากปากและจมูกของทารก ด้วยลูกสูบยางแดง และสาย Suction เพื่อป้องกันการสูดสำลักน้ำคร่ำเข้าสู่ทางเดินหายใจ
๔. จัด position ของทารกให้อนศีรษะราบ ตะแคงหน้า เพื่อป้องกันการสำลักน้ำคร่ำ

การประเมินผล ทารกแรกเกิดหลังการผ่าตัดคลอด เวลา ๘.๔๕ น. Apgar Score ๙,๑๐,๑๐ คะแนน
ตื่นตัวดี ร้องเสียงดังดี ไม่มีภาวะ cyanosis มีปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย O_2 sat ๙๖% หายใจได้เอง

ข้อวินิจฉัยที่ ๗ ทารกอาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากกลไกการควบคุมอุณหภูมิยังทำงานได้ ไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลสนับสนุน S : ทารกหลังผ่าตัดคลอด

O : Apgar score นานีที่ ๑,๕,๑๐ = ๙,๑๐,๑๐ คะแนน

วัตถุประสงค์ ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

เกณฑ์การประเมิน อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๓๖.๘-๓๗.๔ องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

๑. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรับเด็กทารก เช่น ตู้อบ เครื่อง Suction ลูกสูบยางแดง ผ้าห่อตัว ออกซิเจน เป็นต้น
๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการรับทารกหลังคลอด เช่น ปิดเครื่องปรับอากาศในห้องผ่าตัดทันทีเมื่อทารกเกิด เตรียม warmer ให้พร้อมก่อนทำการผ่าตัด

การประเมินผล ทารกตื่นตัวดี อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง ๓๖.๘ - ๓๗.๔ องศาเซลเซียส

สรุปกรณีศึกษา

มารดาอายุ ๑๘ ปี G1P0 GA ๓๘⁺ สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่คลินิกตามนัด พบความดันโลหิตสูง แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล ได้รับการรักษาด้วยยา $MgSO_4$ ทางหลอดเลือดดำ ต่อมาเมื่อการเจ็บครรภ์คลอดตรวจพบปากมดลูกเปิด ๑ เซนติเมตร ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๔๒/๑๐๐ - ๑๕๘/๑๐๙ mmHg. แพทย์รักษาด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังคลอดทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด ๒,๕๙๐ กรัม Apgar score ๙, ๑๐, ๑๐ คะแนน ที่ห้องผ่าตัดมารดาเสียเลือดทั้งหมด ๓๐๐ มิลลิลิตร ความดันโลหิต ๑๕๑/๑๑๐ mmHg. หลังสังเกตอาการแพทย์ให้ย้ายมาพักพื้นที่แผนกหลังคลอด ต่อมาพบว่ามารดามีความดันโลหิต ๗๐/๕๓ mmHg. ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ ๒๓ เปอร์เซนต์ มีการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดเพิ่มจากห้องผ่าตัดอีก ๗๐๐ มิลลิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้หยุดยา $MgSO_4$ และตามส่วนประกอบของเลือดมาให้ และให้ยาป้องกันภาวะตกเลือด รวมถึงสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับเลือดและยา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง บอกว่ามีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ๑๓๕/๑๐๐-๑๔๗-๑๐๒ mmHg. แพทย์ทำการให้ยา $MgSO_4$ ทางหลอดเลือดดำต่อ หลังจากนั้นอาการดีขึ้นเป็นลำดับ จนสามารถกลับบ้านได้ หลังเข้ารับการรักษารวมระยะเวลา ๕ วัน การพยาบาลที่สำคัญประกอบด้วย การป้องกันอันตรายจากการเสียเลือดหลังคลอด โดยการประเมินและติดตามอาการ การให้เลือดหรือสารละลายทางหลอดเลือดดำ การส่งเสริมให้มดลูกหดตัวได้ดีหลังคลอด การป้องกันการติดเชื้อในมดลูก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา $MgSO_4$ ทั้งในมารดาและทารก การลดความวิตกกังวลจากภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมถึงการเตรียมตัวจำหน่ายมารดาหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวางแผนการมีบุตร

ระหว่างรับไว้ในความดูแล มารดาป่วยรุ่นมีปัญหาคือ ตกเลือดหลังการผ่าตัดคลอด จนเข้าสู่ภาวะ Hypovolemic shock มีความดันโลหิตต่ำ ๗๐/๕๓ mmHg. ความเข้มข้นของเลือดลดลงเท่ากับ ๒๓ เปอร์เซนต์ และมีการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดเพิ่มอีก ๗๐๐ มิลลิลิตร รวมมารดาป่วยรุ่นรายนี้สูญเสียเลือดทั้งหมด ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขคือ มารดาป่วยรุ่นได้รับสารประกอบของเลือดจำนวนทั้งหมด ๑๓ ยูนิต และได้สารน้ำและยาที่กระตุ้นการหดตัวของมดลูก จนผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและสามารถดูแลบุตรได้ หลังจากได้รับคำแนะนำการดูแลบุตรจากเจ้าหน้าที่ ต่อมาแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ จึงอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๕ รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๕ วัน

อภิปรายผลกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาการพยาบาลมารดาป่วยรุ่นมีภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับภาวะตกเลือดและภาวะช็อกหลังผ่าตัดคลอด เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษาและการทำหัตถการสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มานอนโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ได้รับการรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษด้วยยา $MgSO_4$ และมารดามีอาการแสดงถึงภาวะคลอดคือ ระยะของการหดตัวแต่ละครั้งของมดลูกเท่ากับ ๑๐ นาที และระยะเวลาการหดตัวของมดลูกเท่ากับ ๑๐ วินาที ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๑ เซนติเมตร การบางตัวของปากมดลูก ๗๐% ระดับของส่วนน้ำ -๒ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก ความดันโลหิต ๑๖๓/๑๑๙ mmHg. แพทย์จึงมีแผนการรักษาให้ผ่าตัดคลอด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยสูญเสียเลือด

ในห้องผ่าตัดโดยประมาณ ๓๐๐ มิลลิลิตร และเสียเลือดเพิ่มขึ้นอีกโดยประมาณ ๗๐๐ มิลลิลิตรที่ห่อผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการของภาวะ Hypovolemic shock ความดันโลหิตลดลง ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ลดลง(Hematocrit) สอดคล้องกับทฤษฎีที่พบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีและอายุที่มากกว่า ๓๕ ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งแรก (primigravida) ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง^(๙) และในมารดาวัยรุ่นรายนี้มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งส่งผลทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี จากการรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับการพบโปรตีนในปัสสาวะ (Preeclampsia) มักจะใช้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ในการป้องกันอาการชักจากความดันโลหิตสูง ยามีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัวจึงมีผลต่อกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี จึงมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด^(๑๐)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. โรงพยาบาลควรจัดทำมาตรฐานและสร้างนโยบายการพยาบาลสำหรับมารดาวัยรุ่น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเน้นให้มารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์
๒. การเตรียมความพร้อมกับมารดาวัยรุ่น และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นได้ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในระยะคลอดและระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑. ผู้ให้บริการทางการแพทย์ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการดูแลและให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะตกเลือด และภาวะช็อกหลังผ่าตัดคลอดได้ด้วยความเข้าใจเหตุผลของการเจ็บป่วย สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยให้การพยาบาล ตลอดจนติดตามประเมินผลการพยาบาลได้อย่างมีองค์ความรู้
๒. ผู้ให้บริการทางการแพทย์ต้องพัฒนาแนวทางในการดูแลมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะตกเลือด และภาวะช็อกหลังผ่าตัดคลอดให้ปลอดภัย ป้องกันภาวะชัก ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูง และลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต] ๒๕๖๕. [เข้าถึงเมื่อ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕] เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/kpi-๒๕๖๕>.
๒. สุวชัย อินทรประเสริฐ, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประเสริฐ, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, บรรณาธิการ. สติศาสตร์รามธิบดี.กรุงเทพฯ: โอเอสติกพับลิชชิ่ง; ๒๕๓๙. หน้า ๑๗๓-๘๑.

๓. รัชมีศรีนันท์, บุญส่ง สุประดิษฐ์, นงนภัส วงษ์จันทร์. การพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการผ่าตัดคลอด: กรณีศึกษา NURSING CARE OF ADOLESCENT MOTHER WITH CESAREAN SECTION : A CASE STUDY. วารสารมหาจุฬานาครทรรคน Journal of MCU Nakhondhat ๒๕๖๔;๑๒:๑๓๕-๑๕๒.
๔. สุขยา ลือวรรณ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๕. [เข้าถึงเมื่อ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕] เข้าถึงได้จาก : <https://w๑.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/residents-fellows/๑๖๓๓/>.
๕. พูลเพชร ภูตองใจ.กรณีศึกษา: การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและชักในระยะคลอด. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา ๒๕๖๕;๗๕-๘๓.
๖. World Health Organization, UNICEF. 2014. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division: Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1.
๗. Carroll, M., Daly, D. and Begley, C.M. The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum hemorrhage: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2016; 16(1):261.
๘. ปทุมมา กังวานตระกูล, อ้อยอิน อินยาศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี .วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. ๒๕๖๐;๓๓(๒):๑๒๑-๑๓๓.
๙. สุทาร์ตน์ ชูรส. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล. วารสารวิชาการแพทย์ เขต ๑๑ ๒๕๖๒;๑:๑๘๒-๑๙๑.
๑๐. ปัญญา สนั่นพานิชกุล. แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ๒๕๖๑;๓:๓๑๒-๓๒๐.