

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อก หลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา : กรณีศึกษา

ทัศนีย์พร คำดี
ศูนยอนามัยที่ ๕ ราชบุรี

บทคัดย่อ

การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา พบภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียง เช่น การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา อาจทำให้เลือดออกมาก รวมทั้งอาจต้องใช้ระยะเวลาหลายวัน อาจถึงสัปดาห์กว่าจะสำเร็จ การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้หัตถการ อาจทำให้เสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บของปากมดลูก มดลูกทะลุ หรือมีชิ้นส่วนตกค้าง เป็นสาเหตุการตกเลือดส่งผลให้มารดาเสียชีวิตได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อกหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ให้ได้รับความปลอดภัยและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

จากการศึกษามารดาตั้งครรภ์อายุ ๓๘ ปี G1P0 อายุครรภ์ ๒๑ สัปดาห์ ผ่าครรภ์ที่คลินิก ผลเจาะน้ำคร่ำ พบทารกมีภาวะดาวน์ซินโดรม (Trisomy 21) มารดาแจ้งความประสงค์ยุติการตั้งครรภ์ แพทย์จึงนัดมายุติการตั้งครรภ์ด้วยการให้ยา Cytotec ๑๒ ชม. หลังได้ยาจำนวน ๙ เม็ด มารดาแท้งบุตร เป็นเพศชาย น้ำหนัก ๕๘๐ กรัม ตัวยาว ๒๗ เซนติเมตร แรกเกิด มี Heart rate หายใจเอื้องนานๆ ครั้ง ต่อมาเสียชีวิต มารดาหลังแท้ง ๒ ชั่วโมงต่อมามีอาการ ปวดหน่วงที่ท้องน้อย พยาบาลดูแลคลึงมดลูก พบก้อนเลือดออก เป็นก้อนเล็กๆ ๓ - ๔ ก้อนใหญ่ เสียเลือดประมาณ ๒๐๐ มิลลิลิตร แพทย์ตรวจภายใน อัลตราซาวด์ พบมีรกค้าง มารดาได้รับการทำหัตถการขูดมดลูก ภาวะมารดาสูญเสียเลือดทำให้เกิดภาวะ Hypovolemic shock หลังทำหัตถการขูดมดลูก มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดลดลง อาการดีขึ้น จนสามารถกลับบ้าน หลังเข้ารับการรักษาระยะเวลา ๓ วัน การพยาบาลที่สำคัญประกอบด้วยการป้องกันอันตรายจากการเสียเลือดหลังยุติการตั้งครรภ์โดยการประเมินและติดตามอาการ การให้เลือดหรือสารละลายทางหลอดเลือดดำ การส่งเสริมให้มดลูกหดตัวได้ดี การป้องกันการติดเชื้อในมดลูก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา pethidine การลดความวิตกกังวลจากการสูญเสียบุตร รวมถึงการเตรียมตัวจำหน่ายมารดา

กรณีศึกษารายนี้ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤติทางสูติศาสตร์ที่สำคัญ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันท่วงที ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการ พยาบาลมีความรู้และทักษะในการประเมิน Early warning signs การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะ Hypovolemic shock การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังแท้ง มีการวางแผนและให้การพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีและครบถ้วน สามารถรายงานแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : ภาวะตกเลือด / ภาวะแทรกซ้อนหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ต่อมารดาและทารก ได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว แพทย์ผู้ให้การดูแลสามารถวินิจฉัยการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่การตั้งครรภ์ระยะไตรมาสแรก เช่น การตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติ และต้องการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น ปัจจุบันการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง เพื่อการรักษา (Termination of pregnancy หรือ therapeutic abortion) สามารถกระทำได้โดยถูกกฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕ คือ กระทำได้เมื่อหญิงตั้งครรภ์นั้นยินยอม แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายและเป็นการทำแท้งด้วยความจำเป็นด้านสุขภาพของหญิง การยุติการตั้งครรภ์ จึงเป็นทางเลือกที่คู่สมรสส่วนมากจะพอใจต่อทางเลือกนี้ เพราะไม่ต้องทนกับความทุกข์ทรมานจากการตั้งครรภ์และการสูญเสียในอนาคต^๑ ถึงแม้ว่า การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา มีการพัฒนาให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทำได้ด้วย ๑) การดูดเนื้อรกออกจากโพรงมดลูก (Manual Vacuum Aspiration, MVA) และ ๒) การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ Mifepristone และ Misoprostol สำหรับประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทยได้แนะนำวิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา เป็นวิธีแรกที่ควรเลือกใช้ เนื่องจากปลอดภัยและสะดวก แต่อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงหรือผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา อาจทำให้เลือดออกมาก รวมทั้งอาจต้องใช้ระยะเวลาหลายวัน อาจถึงสัปดาห์กว่าจะสำเร็จ การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้หัตถการ อาจทำให้เสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บของปากมดลูก มดลูกทะลุ หรือ มีชิ้นส่วนตกค้าง เป็นสาเหตุการตกเลือดส่งผลให้มารดาเสียชีวิตได้^๒ นอกจากนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม โดยพบว่าสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์นั้นจะมีความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า หดหู่ไม่แน่ใจ สับสนสงสัย รู้สึกอาโยหะตัวเอง โกรธกลัวและรู้สึกวิตกกังวล สตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์บางรายอาจมีปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส รวมทั้งมีปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนและบุคคลในครอบครัว^๓

สำหรับสถิติของสตรีแท้งบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งหมด ๓๘, ๒๗, ๓๕ ราย ตามลำดับ จากสถิติยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่ในปี ๒๕๖๔ พบว่ามารดาที่มายุติการตั้งครรภ์ มีภาวะ Fetal abnormally (trisomy21) หลังยุติการตั้งครรภ์พบว่า มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อก ๑ ราย ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังแท้งเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด-มีการประเมินปริมาณเลือด โดยใช้ถุงตวงเลือดเพื่อประเมินเลือดที่สูญเสียได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงแต่ยังพบอุบัติการณ์ จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การป้องกันการตกเลือดหลังแท้ง เป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาอย่างยิ่ง ฉะนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จำเป็นต้องประเมินอาการอย่างรวดเร็วและวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ให้ปลอดภัย

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อกหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะที่มายุติการตั้งครรภ์ ปลอดภัยจากภาวะตกเลือด ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การศึกษากรณีศึกษา

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อกหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ให้ได้รับความปลอดภัยและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษากระบวนการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อกหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา จำนวน ๑ รายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ในปี พ.ศ.๒๕๖๔

วิธีดำเนินงานศึกษา

๑. เลือกกรณีศึกษาที่จะให้การพยาบาล จำนวน ๑ ราย
๒. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ เก็บข้อมูลจากระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕
๓. ส่งโครงร่างการศึกษา เพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ ๑๒/๒๕๖๕ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๔. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการคลอด แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งผลการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ กระบวนการและแผนการพยาบาล
๕. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการเพื่อใช้เป็นแหล่งความรู้ในการวิเคราะห์
๖. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทบทวนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์และอภิปรายเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
๗. เรียบเรียง และจัดทำรายงาน โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ที่มีความชำนาญ ผู้เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อกหลังยุติการตั้งครรภ์ เพื่อการรักษา
๒. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อกหลังยุติการตั้งครรภ์ เพื่อการรักษา และเพื่อนำความรู้มาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๓. เพื่อเป็นเอกสารเพิ่มพูนความรู้แก่พยาบาลจบใหม่ นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

คำจำกัดความ/นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะตกเลือด หมายถึง การตกเลือดหลังการคลอดทารกหรือแท้งบุตร มีจำนวนปริมาณเลือดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร เมื่อคลอดทางช่องคลอด หรือปริมาณเลือดจำนวนมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร เมื่อคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือร้อยละ ๑๐ ของ น้ำหนักตัวมารดา^๓

การยุติการตั้งครรภ์ (Termination of pregnancy) หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์จนถึงระยะที่ทารกจะสามารถเลี้ยงรอดได้^๔

การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา (Therapeutic abortion) หมายถึง การทำแท้งเพื่อการรักษา เมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ กรณีที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ตามมาตรา ๓๐๑, ๓๐๒ และ ๓๐๕^๖

ผลการศึกษากฎการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยมารดาหญิงไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อายุ ๓๘ ปี สิทธิการรักษาชำระเงินสด รับไว้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ มาด้วยการตั้งครรภ์ท้องแรก ไม่เคยแท้ง อายุครรภ์ ๒๑ สัปดาห์ ได้รับการเจาะ Nifty ที่คลินิก พบความเสี่ยงสูง แพทย์แนะนำเจาะน้ำคร่ำ วันที่ ๒๗ ก.ค.๖๔ ผลเจาะน้ำคร่ำ พบทารก Trisomy 21 แพทย์แนะนำอธิบายความเสี่ยงและแนวทางการรักษา มารดาขอเวลาทำใจ และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ วันที่ ๑๑ ส.ค. ๒๕๖๔

อาการสำคัญ มารดาตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่เคยแท้ง ผลเจาะน้ำคร่ำ พบ Trisomy 21 แพทย์นัดมายุติการตั้งครรภ์

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ Pregnancy G1 P0 21 wks. With Fetal abnormally (trisomy 21)

๒. ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มารดา Pregnancy G1P0 21 wks. ฝากครรภ์ที่คลินิก ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรมด้วย Nifty Pro ที่คลินิก พบความเสี่ยง สูง แพทย์แนะนำเจาะน้ำคร่ำ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔ ผลเจาะน้ำคร่ำ พบทารกมีภาวะดาวน์ซินโดรม (Trisomy 21) แพทย์อธิบายเกี่ยวกับโรค ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน มารดารับฟัง และแจ้งความประสงค์ยุติการตั้งครรภ์ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ แพทย์นัดมายุติการตั้งครรภ์ อาการสภาพผู้ป่วยแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีปวดท้อง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นพาหะธาลัสซีเมีย ปฏิเสธแพ้ยา-แพ้อาหาร ไม่เคยผ่าตัด ไม่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มารดาเป็นเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง บิดาเป็นโรคของต่อมไทรอยด์

๓. ประวัติการฝากครรภ์/การคลอด(ทางสูติ)

มารดา G1P0A0L0 LMP ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ EDC ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ GA ๒๑ wks. ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ ๗ สัปดาห์ ที่คลินิก ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ มีโรคประจำตัวเป็นพาหะธาลัสซีเมีย สามีตรวจธาลัสซีเมีย ผลปกติ ผล Lab ครั้งที่ ๑ ผลการตรวจเชื้อ HIV ไม่พบเชื้อ ผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี ไม่พบเชื้อ ผลการตรวจซิฟิลิส ไม่พบเชื้อ

๔. อาการและ อาการแสดง

วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

เวลา ๑๐.๒๕ น. ผู้ป่วยหญิงไทย รับใหม่จาก OPD มาด้วยมารดา Pregnancy G1P0 21 wks. ฝากครรภ์ที่คลินิก ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรมด้วย Nifty Pro ที่คลินิก พบความเสี่ยงสูง แพทย์แนะนำเจาะน้ำคร่ำ วันที่ ๒๗ ก.ค.๖๔ ผลเจาะน้ำคร่ำ พบทารกมีภาวะดาวน์ซินโดรม (Trisomy 21) แพทย์อธิบายเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ยุติการตั้งครรภ์ วันที่ ๑๑ สิงหาคม

๒๕๖๔ แพทย์จึงนัดมายุติการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยปฏิเสธแพทย์ มีโรคประจำตัวเป็นพาหะธาลัสซีเมีย แรกครรภ์ที่
 หอผู้ป่วย รู้สึกตัวดี สีหน้าดูกังวลเล็กน้อย ไม่มีเลือดออก ไม่ปวดท้อง แพทย์ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 ml
 vein drip Swab PCR/Rapid covid-19 เจาะเลือดตรวจ CBC ให้ยา Cytotec ๓ เม็ด อดทุก ๑๒ ชม.
 บริหารยา Amitryp (๑๐มก.) ๒ เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และยา Prozac ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า
 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องเล็กน้อย เจ็บนานๆ ครั้ง Interval มากกว่า ๑๐ นาที ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด
 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที
 ความดันโลหิต ๙๗/๖๓ มิลลิเมตรปรอท

วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดท้องเล็กน้อย pain score ๒ คะแนน แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการ ให้บริหารยา
 Cytotec ๓ เม็ด อดห่างกันทุก ๑๒ ชม. และให้สารน้ำ 5% D/N/2 1,000 vein drip 80 ml/hr. x ๔ ขวด
 ถ้าเจ็บท้องถี่ให้ย้ายไปห้องคลอด หลังจากอมยาไปผู้ป่วยเริ่มปวดท้องมากขึ้น Interval ๗ นาที Duration
 ๑๕ วินาที

เวลา ๙.๐๐ น. ผู้ป่วยเจ็บท้องถี่มากขึ้น Interval ๓ นาที Duration ๓๐ วินาที ตรวจภายในเปิด
 ๘-๙ เซนติเมตร ดูแล่ย้ายห้องคลอด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/
 นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ย้ายห้องคลอด เวลา ๙.๐๕ น.

เวลา ๙.๑๘ น. มารดาแท้งบุตร เป็น เพศชาย น้ำหนัก ๕๘๐ กรัม ตัวยาว ๒๗ เซนติเมตร แรกเกิด
 มี Heart rate หายใจเฮือกนานๆ ครั้ง ต่อมาเสียชีวิต มารดาหลังแท้ง มดลูกหดรัศตัวดี แพทย์ตรวจ รกครบ
 วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที
 ความดันโลหิต ๑๐๕/๖๓ มิลลิเมตรปรอท

เวลา ๑๐.๓๐ น. รับย้ายผู้ป่วยกลับจากห้องคลอด แรกครรภ์รู้สึกตัวดี สีหน้ากังวล ปวดท้อง Pain
 score ๔ คะแนน มดลูกหดรัศตัวดี ดูแล่ให้สารน้ำ 5% D/N/2 1,000 + oxytocin 20 unit vein drip
 ๑๐๐ ml/hr. x ๓ ขวด ตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐
 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท

เวลา ๑๑.๑๕ น. ผู้ป่วยบ่นปวดท้องมาก ปวดหน่วงที่ท้องน้อย ดูแล่คลึงมดลูก พบก้อนเลือดออกเป็น
 ก้อนเล็กๆ ๓-๔ ก้อนใหญ่ สูญเสียเลือดประมาณ ๒๐๐ มิลลิลิตร รายงานแพทย์

เวลา ๑๒.๐๐ น. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ตรวจภายใน พบก้อนเลือด ตรวจอัลตราซาวด์ที่หอผู้ป่วย
 ไม่ค่อยชัด เหมือนมีรกค้าง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตรา
 การหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท สังเกตอาการมารดามีเลือดไหลซึมตลอด
 แพทย์ให้ย้ายห้องคลอด เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำ และส่งมารดาไปทำหัตถการขูดมดลูกที่ห้องคลอด

เวลา ๑๒.๓๕ น. ก่อนเคลื่อนย้ายไปห้องคลอด ผู้ป่วยบ่นวิงเวียน หน้ามืด วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ
 กาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๗๖/๕๐
 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ ให้สารน้ำ NSS ๑๐๐๐ ml Load Retain Foley Cath เจาะเลือดตรวจความ
 เข้มข้นของเลือด ได้ ๓๐ % ดูแล่ย้ายห้องคลอดโดยรอนอน

เวลา ๑๒.๔๐ น. แรกรับที่ห้องคลอด ผู้ป่วยรู้สึกตัว วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที BP ๙๓/๕๘ มิลลิเมตรปรอท อัลตราซาวด์พบรกค้าง แพทย์ทำการดูดมดลูก Under pethidine/valium Pethidine 1 amp vein Valium 1 amp vein Volume 1000 u vein push เจาะ Lab CBC Coagulocyte ให้อาหาร Methergine vein push x ๒ Cytotec ๕ tab เหน็บवार ดูแลให้ PRC ๒ unit ให้น้ำ FFP ๓ unit ให้น้ำ ๒ unit ให้น้ำ Acetar ๑๐๐๐ ml + Oxytocin ๒๐ unit vein drip ๑๐๐ ml/hr. เจาะ Hct หลังเลือดหมด ๔ hr. keep $\geq$ ๓๐ NPO Retain Foley Cath Augmentin ๑.๒ gm vein ทุก ๘ ชม. สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้น อาการวิงเวียนลดลง แพทย์ให้ย้ายกลับหอผู้ป่วยได้ วัดสัญญาณชีพก่อนย้าย อุณหภูมิกาย ๓๘.๑ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๑/๖๔ มิลลิเมตรปรอท

เวลา ๑๘.๐๐ น. รับย้ายผู้ป่วยกลับจากห้องคลอดหลังดูดมดลูก แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่ปวดท้อง แขนขวา On สารน้ำเป็น Acetar ๑๐๐๐ ml+ oxytocin ๒๐ unit vein drip ที่แขนซ้าย On PRC ๑ unit ที่แขนซ้าย ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ urine สีเหลือง ใส วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๕/๗๗ มิลลิเมตรปรอท

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔

เวลา ๘.๐๐ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าดูสุขสบายขึ้น ไม่ปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นฝอยน้อย ๑ ผืน ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ แพทย์ตรวจเย็บมดลูกมีค่าส่งให้ถอดสายสวนปัสสาวะ ดูแลถอดสายสวนปัสสาวะ ติดตามการปัสสาวะพบว่าผู้ป่วยปัสสาวะได้ ไม่มีแสบขัด สัญญาณชีพอุณหภูมิกายมีไข้ ๓๘.๑ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๙/๖๒ มิลลิเมตรปรอท

เวลา ๑๕.๐๐ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดท้อง ขับถ่าย ปัสสาวะได้ปกติ มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นฝอยน้อยเล็กน้อย ประมาณครึ่งแผ่น แพทย์ตรวจเย็บมดลูกให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ นัดติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวช ๒ สัปดาห์ มียากลับไปรับประทานที่บ้านต่อ ดังนี้ ๑) Amitrip รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ๒) ยา Prozac รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เข้า ๓) ยา Parodel รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เข้า - เย็น ๔) ยา paracetamol รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด เมื่อปวดหรือมีไข้ ห่างกันทุก ๔-๖ ชม. จำนวน ๒๐ เม็ด ๕) ยา Triferdine รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนนอน จำนวน ๖๐ เม็ด ๖) ยา FF รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น จำนวน ๑๒๐ เม็ด ๗) ยา Doxycycline รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร วันละ ๒ ครั้ง เข้า-เย็น จำนวน ๑๔ เม็ด พร้อมทั้งแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ วัดสัญญาณชีพก่อนกลับ อุณหภูมิกาย ๓๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๖/๗๖ มิลลิเมตรปรอท

๕. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล

๕.๑ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : มีภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากสูญเสียเลือด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

มารดาปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hypovolemic shock

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า วิงเวียนศีรษะหน้ามืด

O: วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๗๖/๕๐ มิลลิเมตรปรอท เหงื่อออกตัวเย็น ซีด ความเข้มข้นของเลือด จากเดิม ๓๘% เหลือ ๓๐% จำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด ทั้งหมด ๗๐๐ มิลลิลิตร

เกณฑ์การประเมินผล

๑.ระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น ไม่มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น

๒.สัญญาณชีพ ชีพจรอยู่ระหว่าง ๖๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๙๐/๖๐- ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๓.จำนวนปัสสาวะมากกว่า ๓๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ไม่ต่ำกว่า ๓๐%

กิจกรรมการพยาบาล

๑.วัดสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น การประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะชีพจร ถ้ามามากกว่า ๑๐๐ ครั้ง/นาที และความดันโลหิตน้อยกว่า ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท แสดงถึงภาวะช็อก เพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

๒.ดูแลให้น้ำเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยให้ออกซิเจน Cannular ๕ LPM วัดออกซิเจน situation ได้ ๙๔% เปลี่ยนเป็น ออกซิเจน mask with reservoir bag ๑๐ ลิตร/นาที

๓.ดูแลให้เลือด PRC ๒-unit drip FFP ๒ unit ตามแผนการรักษาเพราะการให้เลือดจะช่วยเพิ่มความเข้มข้นของเลือดซึ่งเป็นตัวนำออกซิเจน ฝักระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด เช่น อาการมีไข้หนาวสั่น

๔.ดูแลให้ Voluven ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ เพื่อเพิ่มปริมาตรเลือด (blood volume expander) โดยใช้ชุดเซกการสูญเสียเลือดในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตตกอย่างฉับพลัน

๕.จัดท่านอนศีรษะต่ำ เพราะช่วยให้เลือดไหลเวียนกลับสู่สมอง หัวใจได้สะดวก

๖.วัดปริมาตรการสูญเสียเลือดทางช่องคลอด โดยใช้ถุงตวงเลือด เพื่อดูปริมาณเลือดที่สูญเสียเพื่อช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

๗.บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมง เพราะถ้าจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า ๓๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แสดงการเข้าสู่ภาวะช็อก

๘.ติดตามผลLab ตรวจความเข้มข้นของเลือด เพราะเป็นค่าที่แสดงถึงความเข้มข้นของเลือดในร่างกาย

๙.ฝักระวังอาการเปลี่ยนแปลงใกล้ชิด ย้ายผู้ป่วยใกล้ Nurse station

๑๐.สังเกตอาการช็อค โดยสังเกตจากเปลือกตาด้านล่าง อาการหน้ามืด ตาลายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น หรือกระหายน้ำ เพื่อประเมินภาวะการสูญเสียเลือดอย่างรวดเร็ว ถ้าพบอาการรายงานแพทย์

การประเมินผล

หลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypovolemic shock ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อก ไม่แพ้เลือด สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ๓๖.๑ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๑/๖๔ มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกดี ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Intake ๒,๐๐๐ มิลลิลิตร Output ๑,๘๐๐ มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเลือด ได้ เท่ากับ ๓๓ %

๕.๒ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ผู้ป่วยมีภาวะตกเลือดหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

มารดาปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

S: “ผู้ป่วยบอกว่าวิงเวียนศีรษะหน้ามืด เหมือนจะวูบ”

O๑: ผู้ป่วย เหลือตกเลือด ความเข้มข้นของเลือด จากเดิม ๓๘ % เหลือ ๓๐%

O๒: มดลูกหดตัวไม่ดี สูญเสียเลือดทางช่องคลอด ที่ห้องคลอด ๓๐๐ มิลลิลิตร และที่หอผู้ป่วย ๔๐๐ มิลลิลิตร รวมทั้งหมด ๗๐๐ มิลลิลิตร

O๓: มีเหงื่อออก ตัวเย็น วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๗๖/๕๐ มิลลิเมตรปรอท

เกณฑ์การประเมินผล

๑.มดลูกหดตัวดี

๒.Normal bleeding

๓.สัญญาณชีพ ชีพจรอยู่ระหว่าง ๖๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที

๔.ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๙๐/๖๐-๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๕.ผลการตรวจ ความเข้มข้นของเลือด ไม่ต่ำกว่า ๓๐%

กิจกรรมการพยาบาล

๑.วัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที X ๔ ครั้ง , ทุก ๓๐ นาที x ๒ ครั้ง , ทุก ๑ ชั่วโมง จนปกติ และวัดทุก ๔ ชั่วโมง

๒.ประเมินการหดตัวของมดลูก ดูแลคลึงมดลูก และวางกระเป๋าน้ำแข็งกรณีมดลูกหดตัวไม่ดี สังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด ทุก ๒ ชั่วโมง ใส่ผ้าอนามัยไว้ (ผ้าอนามัย ๑ ผืน = ปริมาณเลือด ๕๐ มิลลิลิตร)

๓. ดูแลให้ยา Oxytocin vein drip และ Methergine ๑ amp ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยให้มดลูกหดตัวดี

๔.ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเลือด และส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำและเลือด

๕.แนะนำมารดาและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ ได้แก่ หน้ามืด เหงื่อออก ตัวเย็น แน่นหน้าอก เหนื่อย อ่อนเพลีย มีเลือดออกมาก

๖.อธิบายสาเหตุ แนวทางการพยาบาล แก่มารดาและญาติให้รับทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ พุดคุยซักถามปัญหาเกี่ยวกับแพทย์เจ้าของไข้

๗.บันทึกและติดตาม จำนวนปัสสาวะ ทุก ๑ ชั่วโมง และบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกทุก ๘ ชั่วโมง

๘.ติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด ถ้าน้อยกว่า ๓๐% รายงานแพทย์

การประเมินผล

หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มดลูกหดตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๕/๗๗ มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะไหล Flowดี ออก ๘๐ มิลลิลิตร/ชม. Intake ๒,๐๐๐ มิลลิลิตร Output ๑,๘๐๐ มิลลิลิตร ผลความเข้มข้นของเลือด เท่ากับ ๓๓ %

๕.๓ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา pethidine

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา pethidine

ข้อมูลสนับสนุน

O: ผู้ป่วยได้รับยา Pethidine ๑ amp vein

S: ผู้ป่วยบอกรู้มีอาการ มึนๆ หลังฉีดยา

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการ แขนงหน้าอก หายใจไม่สะดวก เหงื่อออก ชีพจรปกติ อยู่ระหว่าง ๑๘-๒๔ /นาที BP ไม่ต่ำกว่า ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท pupil ๒ min RTR both eyes

กิจกรรมการพยาบาล

๑.ประเมินระดับความรู้สึกตัว อธิบายอาการไม่พึงประสงค์ให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนได้รับยาทุกครั้ง

๒.วัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที X ๔ ครั้ง, ทุก ๓๐ นาที x ๒ ครั้ง, ทุก ๑ ชั่วโมงจนปกติ เฝ้าระวัง ติดตามผลการใช้ยา อัตราการหายใจ, ความดันโลหิต, ชีพจร, ระดับความเจ็บปวด ระดับความง่วงซึม ถ้า ความดันโลหิต น้อยกว่า ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร น้อยกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจน้อยกว่า ๑๔ ครั้ง/นาที รายงานแพทย์

๓.เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา ดังนี้ เช่น หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ กัดการ หายใจ ผลข้างเคียงอื่น ๆ ใจสั่น มึนงงสับสน เพ้อคลั่ง ผื่น คัน คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง ปัสสาวะคั่ง สั่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง หากพบอาการให้รายงานแพทย์

๔. แจ้งแพทย์ทันทีเมื่อผู้ป่วยมี prolonged sedation สั่น กล้ามเนื้อกระตุก หรือชัก

การประเมินผล

หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา pethidine ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา pethidine สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๕/๗๗ มิลลิเมตรปรอท pupil ๒ min RTR both eyes

๕.๔ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ใช้ลดลง ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน

S: “ผู้ป่วยบอกว่าไม่ค่อยสบายตัว ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดศีรษะ”

O: วัดไข้ด้วยปรอทวัดไข้ทางรักแร้ มีไข้ ๓๘.๑ องศาเซลเซียส จากการสังเกตผู้ป่วยหน้าแดง ตัวร้อน

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีไข้หรือไข้ลดลงหลังทำ Tepid Sponge

๒. ไม่มีอาการหนาวสั่น ครั่นเนื้อครั่นตัว

๓. อุณหภูมิวัดทางรักแร้ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (๓๖.๕ – ๓๗.๕ องศาเซลเซียส)

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินไข้โดยวัด และจดบันทึกอุณหภูมิ ทุก ๔ ชั่วโมง วัดอุณหภูมิทางรักแร้นาน ๓ - ๕ นาที ลงบันทึกไว้ เพื่อติดตามการดำเนินไข้ และให้การช่วยเหลือต่อไป

๒. เช็ดตัวลดไข้โดยวิธีที่ถูกต้องดังนี้

๒.๑ เช็ดตัวลดไข้โดยใช้น้ำเย็นธรรมดา การเช็ดตัวนาน ๑๕ - ๓๐ นาที เป็นการทำให้ความร้อนสูญเสียไปจากร่างกายได้สะดวกและรวดเร็ว โดยวิธีอาศัยตัวกลาง (Conduction) ซึ่งจะลดไข้ได้เร็วขึ้น เพราะน้ำที่ระเหยออกจากผิวหนังจะนำความร้อนออกจากร่างกายด้วย ในขณะที่ใช้ผ้าชุบน้ำวางลงบนผิวหนังของผู้ป่วย

๒.๒ ขณะทำการเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำวางบริเวณซอกคอ รักแร้ ข้อพับ หน้าอก เพื่อให้บริเวณนี้ ได้สัมผัสกับน้ำมากที่สุด จะช่วยนำความร้อนออกจากร่างกายได้มาก

๒.๓ หลังเช็ดตัวแล้ว ๓๐ นาที วัดอุณหภูมิใหม่และบันทึกในฟอร์มปรอท เพื่อติดตามผล

๓. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชดเชยอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาของแพทย์

๔. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนในสิ่งแวดล้อม ที่สงบเงียบ เพื่อเป็นการลดกิจกรรมของร่างกายจะทำให้การเผาผลาญลดน้อยลง ซึ่งจะช่วยลดความร้อนที่ผลิตขึ้นในร่างกายได้

๕. ไม่ห่มผ้าหนาเกินไป เพื่อให้ความร้อนระบายออกจากร่างกายได้

๖. หลังเช็ดตัวลดไข้ ถ้าไข้ไม่ลดลง ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอล ๕๐๐ มิลลิกรัมครั้งละ

๑ เม็ด เพื่อลดไข้ตามแผนการรักษา

การประเมินผล

หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ไข้ลดลง อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส

๕.๕ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : มีโอกาสฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ช้ากว่าปกติ เนื่องจากสูญเสียเลือด

ปริมาณมาก

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับมาปกติได้

ข้อมูลสนับสนุน

S: “ผู้ป่วยบอกว่า กลับบ้านไปคงไปทำงานไม่ไหว อาจต้องพักก่อน ให้แข็งแรงกว่านี้ก่อน”

O: ผู้ป่วยดูอ่อนเพลีย ผู้ป่วยสูญเสียเลือด ๗๐๐ มิลลิลิตร ร่างกายมีภาวะ Hypovolemic shock

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามถึงวิธีการปฏิบัติตัวในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังสูญเสียเลือดได้ถูกต้อง
กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดที่สูญเสียเลือด โดยเลือกอาหารที่มีโปรตีน วิตามิน เหล็ก ธาตุเหล็ก สูง เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สูญเสียไป
๒. แนะนำให้มารดานอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย ๘ ชั่วโมงต่อวัน
๓. แนะนำการดื่มน้ำ อย่างน้อย วันละ ๘-๑๐ แก้ว ต่อวัน
๔. แนะนำการรับประทานยาบำรุงโลหิตที่แพทย์ให้สมำเสมอ
๕. สอนให้มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น อาการอ่อนเพลีย วิงเวียน มีเลือดออกทางช่องคลอด ถ้ามีไข้ ปวดมดลูก ควรมาพบแพทย์
๖. แนะนำงดการทำงานหนัก เมื่อกลับบ้านควรได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามถึงวิธีการปฏิบัติตัวในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังสูญเสียเลือด เช่น การรับประทานยา อาหาร รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้

๕.๖ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลจากการสูญเสียบุตร

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกว่า “ปล่อยท้องมา ๖ ปี กว่าที่จะท้อง พอรู้ว่าลูกเป็นดาวน์ซินโดรม เสียใจมาก”
ญาติ(สามี)ของผู้ป่วยบอกว่า “เราสองคนอยากมีลูกมาก”
O: ผู้ป่วยสับสนวิตกกังวล ร้องไห้ ตลอดเวลาที่พูด ญาติ(สามี) สิ้นหน้ำกังวล น้ำตาคลอ

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสับสนคลายกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
๒. อธิบายเกี่ยวกับอาการ การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ชักถามปัญหาที่ก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล รวมถึงการให้เข้ามาเยี่ยมดูอาการของผู้ป่วย
๔. เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งปลอบโยนและให้กำลังใจ
๕. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
๖. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยและญาติ
๗. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยซักถามปัญหาข้อสงสัยกับแพทย์เจ้าของไข้
๘. แนะนำดำเนินการเรื่องฌาปนกิจหารก ให้กับผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การประเมินผล หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสับสนคลายกังวล หยุดร้องไห้ ขอรับบุตรไปทำพิธีทางศาสนาตามประเพณี

สรุปผลการศึกษา

มารดาอายุ ๓๘ ปี G1P0 อายุครรภ์ ๒๑ สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่คลินิก ผลเจาะน้ำคร่ำ พบทารกมีภาวะดาวน์ซินโดรม (Trisomy 21) ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ยุติการตั้งครรภ์ แพทย์จึงนัดมายุติการตั้งครรภ์ด้วยการให้ยา Cytotec ๓ เม็ด อดทุก ๑๒ ชั่วโมง หลังได้ยาจำนวน ๙ เม็ด มารดาแท้งบุตร เป็นเพศชาย น้ำหนัก ๕๘๐ กรัม ตัวยาว ๒๗ เซนติเมตร แรกเกิด มี Heart rate หายใจเหวี่ยงนานๆ ครั้ง ต่อมาเสียชีวิต อาการของมารดา มดลูกหดตัวดี ๒ ชั่วโมงต่อมาบ่นปวดท้องมาก ปวดหน่วงที่ท้องน้อย พยาบาลดูแลคลั่งมดลูก พบก้อนเลือดออกเป็นก้อนเล็กๆ ๓ - ๔ ก้อนใหญ่ เสียเลือดประมาณ ๒๐๐ มิลลิลิตร รายงานแพทย์ตรวจภายในพบก้อนเลือด อัลตราซาวด์พบมีรกค้าง แพทย์ให้ส่งมารดาไปทำหัตถการขูดมดลูกที่ห้องคลอด ก่อนเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยมีภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากสูญเสียเลือด (วิงเวียน หน้ามืด ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๗๖/๕๐ มิลลิเมตรปรอท Hct ๓๐ %) หลังขูดมดลูก มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดลดลง อาการดีขึ้นจนสามารถกลับบ้าน รวมระยะเวลาการรักษา ๓ วัน การพยาบาลที่สำคัญประกอบด้วย การป้องกันอันตรายจากการเสียเลือดหลังยุติการตั้งครรภ์ โดยการประเมินและติดตามอาการ การให้เลือดหรือสารละลายทางหลอดเลือดดำ การส่งเสริมให้มดลูกหดตัวได้ดี การป้องกันการติดเชื้อในมดลูก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา pethidine การลดความวิตกกังวลจากการสูญเสียบุตร รวมถึงการเตรียมตัวจำหน่ายมารดาหลังคลอด

วิจารณ์กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษา มารดาอายุ ๓๘ ปี G1 P0 อายุครรภ์ ๒๑ สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่คลินิก ผลเจาะน้ำคร่ำพบทารกมีภาวะดาวน์ซินโดรม (Trisomy 21) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่พบว่าผู้หญิงตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของโครโมโซม โดยเฉพาะการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมเพิ่มสูงมากขึ้นตามอัตราส่วนดังนี้คือ มารดาอายุ ๒๕ ปี มีโอกาสที่ลูกจะเป็นดาวน์ซินโดรม ๑ ใน ๑,๓๔๐ คน มารดาอายุ ๓๐ ปี มีโอกาสที่ลูกจะเป็นดาวน์ซินโดรม ๑ ใน ๙๔๐ คน มารดาอายุ ๓๕ ปี มีโอกาสที่ลูกจะเป็นดาวน์ซินโดรม ๑ ใน ๓๕๓ คน มารดาอายุ ๓๘ ปี มีโอกาสที่ลูกจะเป็นดาวน์ซินโดรม ๑ ใน ๑๔๘ คน และมารดาอายุ ๔๐ ปี มีโอกาสที่ลูกจะเป็นดาวน์ซินโดรม ๑ ใน ๘๕ คน^๕ ซึ่งตามกฎหมายสามารถยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งเพื่อการรักษาได้ โดยการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยควรทำในอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ หากมากกว่า ๑๒ สัปดาห์ต้องทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและรับบริการในโรงพยาบาล กรณีอายุครรภ์ที่มากกว่า ๒๒-๒๔ สัปดาห์ไม่ควรยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพผู้หญิง^๖

แต่เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีภาวะมีบุตรยาก พังมีบุตรคนแรก ขอเวลาทำใจ จนอายุครรภ์ ๒๑ สัปดาห์ จึงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ทำให้เด็กตัวโตขึ้น อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะแท้งไม่ครบ ทำให้มีเลือดไหลทางช่องคลอด เกิดภาวะตกเลือดหลังแท้ง ส่งผลให้เกิดภาวะ hypovolemic shock ตามมา ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ทำแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่

เป็นอันตรายที่เกิดขึ้นขณะทำแท้ง หรือเกิดภายใน ๓ ชั่วโมงหลังทำแท้ง ได้แก่ การตกเลือด มดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาด อันตรายจากยาชาและยาสลบ ภาวะเลือดไม่แข็งตัวทำให้ตกเลือดมาก ภาวะโซเดียมคั่งในเลือด ภาวะเป็นพิษจากสารน้ำ และหลอดเลือดอุดตันจากฟองอากาศ อุดตันจากลิ่มเลือด หรืออุดตันจากน้ำคร่ำ ภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวถึงทั้งหมดนี้ อาจจะมี ความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการทำแท้ง ๓ ชั่วโมงไปจนถึง ๒๘ วัน ได้แก่ ภาวะแท้งไม่ครบหรือแท้งค้าง และการอักเสบติดเชื้อ พบเกือบทุกราย รายที่อักเสบรุนแรงอาจจะถูกตัดมดลูกทิ้ง แม้ผู้ป่วยจะยังอายุเพียง ๑๕ - ๑๖ ปีก็ตาม รายที่รุนแรงกว่านั้นอาจจะถึงแก่กรรมก่อนตัดมดลูก หรือแม้แต่ตัดมดลูกออกแล้ว ก็ช่วยชีวิตไม่ได้^๕ สำหรับแผนการรักษาและการให้การพยาบาลหญิงรายนี้ถือว่าเป็นไปตามมาตรฐานและทฤษฎีที่ได้ทำการศึกษามา มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ซึ่งทั้งนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการ พยาบาลมีความรู้และทักษะในการประเมิน Early warning signs การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังแท้ง มีการวางแผน และให้การพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีและครบถ้วน สามารถรายงานแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑ โรงพยาบาลควรจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัวและเงียบสงบ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เพื่อคลายความวิตกกังวล

๑.๒ โรงพยาบาลควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ ให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา

๒. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ ควรมีการนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อกหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยจำลองสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ ปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดามารดาที่มีภาวะตกเลือดร่วมกับภาวะช็อกหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งนิเทศติดตามการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วย

๒.๓ จัดมุมวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่และผู้สนใจได้เข้ามาศึกษาค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงาน และพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓.๓ ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

จากกรณีศึกษาจะเห็นได้วามารดาที่มายุติการตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลมาก การพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นควรมีการศึกษาหรือพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา สำหรับช่วยให้มารดาที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์สามารถปรับตัว ยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อลดความรู้สึกลบทางด้านลบ รวมทั้งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

๑. สุทธิรักษ์ นภาพันธุ์, สมหวัง แก้วสุฟอง. การศึกษาวิเคราะห์เชิงจริยศาสตร์เรื่องการยุติการตั้งครรภ์ตามหลังการวินิจฉัยก่อนคลอด. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา. ๒๕๕๙; ๗(๒): ๔๕-๗.
๒. สุภาภรณ์ กวัดแก้ง, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, วรรณา พาหุวัฒนกร, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา. วารสารสภาการพยาบาล. ๒๕๕๗; ๒๙(๑): ๕.
๓. พัชรลดา อารังกาญจน์, รัชมี ศรีนนท์. ผลการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ ๓ และ ๔ ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารสิรินธรปริทรรศน์. ๒๕๖๕; ๒๓(๒): ๙๗
๔. วีร โสมินทุ. การยุติการตั้งครรภ์ มุมมองของบุคลากรทางการศึกษา. วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร. ๒๕๕๙; ๗(๑): ๒๔๙
๕. เพราะแต่ละช่วงวัย ของการตั้งครรภ์ มีความเสี่ยง “ดาวน์ซินโดรม” ที่แตกต่างกัน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: โรงพยาบาลนนทเวช; [สืบค้น ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕]. ที่มา: <https://www.nonthavej.co.th/Down-Syndrome-๑.php>
๖. จรวยพร เหมรังษี. กฎหมายการทำแท้งกับจริยธรรมในสังคมไทย. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ. ๒๕๖๔; ๖(๑๑): ๔๙๑