

C09 : การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์
ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา 2 ราย

มาลัย ลีอนาม

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรง ส่งผลให้ผู้คลอดมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะช้ำ โดยเฉพาะผู้คลอดที่มีภาวะอื่นร่วมด้วย ทารกในครรภ์อาจเกิดการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และมีการคลอดก่อนกำหนดได้ วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ วิธีดำเนินงาน : การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้คลอด 2 ราย ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ

ผลการศึกษา : การศึกษาผู้คลอดทั้งสองราย ทำให้พบว่าการดูแลผู้ป่วยของทีมพยาบาลในหน่วยงานผู้คลอดมีประสิทธิภาพ ทำให้ช่วยเหลือผู้คลอดและทารกได้ตามมาตรฐานและเกิดความปลอดภัยสรุป : กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นกระบวนการการดูแลผู้คลอดที่อยู่ในภาวะวิกฤตตั้งแต่แรกรับในห้องคลอด การประเมินความเสี่ยง รวมทั้งให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้คลอดและทารกได้รับความปลอดภัย

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์, การการคลอดก่อนกำหนด

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อย มีความเสี่ยงสูงทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5-10 และเป็นอันดับสามของมารดาเสียชีวิตรองจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ (Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman, Casey, Sheffield, 2014) สำหรับประเทศไทยปี 2557 พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 2.2 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ อาจทำให้มารดาเกิดอาการชัก เกิดภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง อย่างเฉียบพลัน และกลุ่มอาการที่มีการทำงานของตับผิดปกติ:HELLP(สุชาติ เตชวาทกุล, 2015) ซึ่งประกอบด้วย การแตกตัวของเม็ดเลือดแดงมีการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับ และมีปริมาณเกล็ดเลือดลดลง ส่วนผลระยะยาว ได้แก่เกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เบาหวาน โรคหลอดเลือด (Lopez-jaramillo, Pradilla, Castillo, Lahera, 2007) ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ มักเกิดขึ้นอายุครรภ์น้อยและพบอุบัติการณ์ของภาวะ severe preeclampsia ร้อยละ 0.6-1.2 ของผู้คลอดทั้งหมดพบ severe preeclampsia ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ร้อยละ 0.3 มักสัมพันธ์กับประวัติของ preeclampsia ในครรภ์ก่อนเป็นเบาหวานมีความดันโลหิตสูงหรือตั้งครรภ์แฝด(วิบูลย์ เรืองชัยนิคม, 2555) เกิดผลกระทบต่อทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อผู้คลอดและทารกได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้คลอด เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด เกิดภาวะ DIC มีภาวะน้ำท่วมปอดหรือเกิดภาวะชัก(สุรศักดิ์ จันทร์อร่าม, 2552) ส่วนทารกอาจคลอดก่อนกำหนดจากภาวะ uteroplacental insufficiency การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดคือการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก สาเหตุการเกิดของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด ปัจจุบันเชื่อว่าพยาธิสภาพที่สำคัญคือการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงรกซึ่งอาจเกิดจากการที่มีปริมาณรกมากผิดปกติ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2554)

จากสถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญในปี พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 2,524 2,494 และ 2,232 รายตามลำดับ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์มีจำนวน 30, 31 และ 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.18, 1.24 และ 1.56 ตามลำดับ และพบมีการเกิดภาวะชัก ในปี 2561 จำนวน 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.22 และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงถึงแม้ว่าภาวะนี้จะพบได้น้อยแต่มีความรุนแรงมากสำหรับผู้คลอด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดที่รับไว้ในห้องคลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้คลอดได้ถูกต้องและเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ น้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะเวลาคลอด : กรณีศึกษา 2 ราย เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงสำหรับพยาบาลห้องคลอด

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้คลอด 2 ราย ที่มีภาวะความดันโลหิตที่ชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ แบบแผนสุขภาพพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาภาวะวิกฤตความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาลในระยะวิกฤต ระยะต่อเนื่องและระยะย้ายผู้คลอดและทารกไปดูแลต่อเนื่องจากที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ของกรณีผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 1
สถานภาพ/อายุหญิงไทยคู่ อายุ 31 ปี หญิงไทยคู่ อายุ 39 ปี		
ระดับการศึกษาปวส.		ประถมศึกษาปีที่ 6
อาชีพ/สิทธิการรักษาแม่บ้าน /บัตรทอง		ทำนา/บัตรทอง
วันที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด	1 มีย.63	26 มีค.63
วันที่ย้ายไปหลังคลอด	1 มีย.63	26 มีค.63
กลับบ้าน 5 มีย.63 30 มีค.63		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและการเจ็บป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อาการแรกเริ่ม	G3P2A0L2 GA36wks BP185/118mmHg T = 36.5 ,P=86 /m ,RR= 26 /m, Urine Albumin 2+, ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่า มัวบวมที่ขาทั้ง 2 ข้างและหน้าท้องกดบวม 2+, DTR 3+ตรวจหน้าท้องท่าROA ,FHS154ครั้งต่อหน้าที่สม่ำเสมอ วัดความสูง ของยอดมดลูก29เซนติเมตร การคคะเน น้ำหนักทารกในครรภ์2,700กรัมไม่มีอาการ เจ็บครรภ์คลอดน้ำหนัก79กิโลกรัม	G4P2A1L2 GA33+6wks BP187/109mmHg T = 37.0 C P=76 /m RR= 20 /m, Urine Albumin trace รู้สึกตัวดี บวมที่ขา pitting edema 2+มีปวดศีรษะ ไม่มี ตาพร่ามัว DTR 2+ ตรวจหน้าท้องท่าLOA, FHS 130 ครั้งต่อหน้าที่วัดความสูงของ ยอด มดลูก30cms. การคคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 2,000กรัมไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดน้ำหนัก 74กิโลกรัม
การวินิจฉัยครั้งแรก	G3P2 GA 36 wks. c preterm labor c severe preeclampsia	G4P2A1 GA 33+6 wks. c elderly gravidarum c preterm labor c severe preeclampsia
การวินิจฉัยครั้ง สุดท้าย	: Preterm labor c preterm delivery c C/S due to severe preeclampsia	Preterm labor c preterm delivery c C/S due to fetal distress c severe preeclampsia c TR
วิธีดมยาสลบ	Spinal block	Spinal block

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบกรณี

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ระยะวิกฤตขณะรอ คลอด	หญิงไทยคู่ อายุ 31 ปี	หญิงไทยคู่ อายุ 39 ปี	ผู้ป่วยรายทั้งสองรายมีภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดความดันโลหิตสูงชนิด
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ ความดันโลหิตสูงชนิด	G3P2A0L2 GA36wks ชอบอาหารรสจัด เผ็ด	G4P2A1L2 GA33+6wksไม่ชอบ อาหารเผ็ด/รสเค็ม	รุนแรงกับการคลอดก่อนกำหนด
รุนแรงกับการคลอด ก่อนกำหนด	เค็ม บิตามีประวัติโรค ความดันโลหิตสูง	ปฏิบัติโรคประจำตัว	

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
พยาธิสภาพอาการ และอาการแสดง	มีภาวะความดันโลหิต สูงอยู่ในช่วง 155/102- 185/118mmHg แรก รับปวดศีรษะ นอนไม่ หลับ บวมที่ขาทั้ง 2 ข้างและหน้าท้องกดบวม 2+โปรตีนในปัสสาวะ 2+ DTR 3+ผลตรวจ เลือดHct40% Platelet count 290,000 cell/mm ³ , SGPT 25 IU/L, SGOT 16IU/L, Urine Albumin 2+, PT 9.7 ,PTT 27.7 FHS154ครั้ง/นาที Interval>10นาที Duration40วินาที ให้ยา10%MgSO ₄ 4gm IV pushซ้ำๆ ให้Nicardipine 1mg IV,ให้10%MgSO ₄ 10 gmใน5%D/N/2 IV drip rate 100cc/ hrs,retainfoleycath	มีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ ในช่วง160/90- 187/109mmHgเจาะเลือดส่ง ตรวจ Hct36.1%, Platelet count 368,000 cell/mm ³ ,SGPT 15IU/L, SGOT 11IU/L, Urine Albumin trace, UPCR <0.3, U- protien39mg/dl, PT 11.4, PTT 26.9 ให้ยา10%MgSO ₄ 4gm IV pushซ้ำๆ(จาก รพช.), ให้50%MgSO ₄ 10gmใน5%D/W IV drip rate 50cc/hrs,retainfoleycath,on O2mask c bag	พยาธิสภาพsevere preeclampsiaยังไม่ทราบแน่ ชัดเชื่อว่าพยาธิสภาพที่สำคัญ คือการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยง รก ซึ่งอาจเกิดจากการที่มี ปริมาณรกมากผิดปกติการ วินิจฉัย severe preeclampsia จาก1.SBP>160mmHg หรือ DBP>110mmHg 2.มีอาการทางระบบประสาท เช่นปวดศีรษะสายตาวูบมัว มี จุดบอดในลานสายตา ซึ่มลง มี อาการจุกแน่นลิ้นปี่ 3.ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ 3.1มีโปรตีนออก ในปัสสาวะมากกว่า5กรัมใน24 ชั่วโมง 3.2มีthrombocytopenia (Plt<100,000cell/mm) 3.3มีระดับเอนไซม์ตับASTและ หรือALTสูงกว่า70IU/Lหรือ มากกว่า2เท่าของค่าปกติ 3.4Cr>1.1mg/dlหรือเพิ่มเป็น2 เท่า 3.5มีความผิดปกติของระบบ การแข็งตัวของเลือด ถ้ามีอย่าง น้อย 1ข้อก็วินิจฉัยเป็นsevere preeclampsia ซึ่งกรณีศึกษา ทั้ง2รายนั้นมีอาการและอาการ แสดงที่เข้าตามเกณฑ์severe preeclampsia

ตารางที่ 4 ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่2กิจกรรมการพยาบาล
1.เสี่ยงต่อภาวะชัก เนื่องจากเสี่ยงต่อ ภาวะชักเนื่องจากมี ความดันโลหิตสูง	<p>1. ประเมิน อาการและ อาการแสดงที่มีอาการนำ ของภาวะชัก เช่น อาการ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และ จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ หรือ บริเวณชายโครงขวา</p> <p>2.ประเมินและตรวจ Deep tendon reflex ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมิน ความรุนแรงของโรค</p> <p>3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุกๆ 1 ชั่วโมง 4.ดูแลให้ยา ป้องกันการชัก(MgSO4)</p> <p>5.และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนของยา MgSO4โดยการตรวจ พบว่าถ้าอัตราการหายใจ ต่ำกว่า 14 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออกน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรต่อ4ชั่วโมง Deep tendon reflexไม่มี หรือ<0, >2 ให้พิจารณา หยุดยาให้</p> <p>6.เตรียม10% calcium gluconate10มิลลิลิตร เพื่อเป็นยาantidoteให้ พร้อมใช้เพื่อแก้ภาวะ Mg toxicity</p> <p>7.ใส่สายสวนชนิดคาสา สวน และประเมินน้ำเข้า และออกจากร่างกาย</p> <p>8.)จัดสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสม ลดสิ่งกระตุ้น อาการชัก เช่น เสียงแสง หรือสิ่งใดๆ</p>	<p>1.ประเมิน อาการและอาการแสดงที่มีอาการนำของภาวะชัก เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ หรือ บริเวณชายโครงขวา</p> <p>2.ประเมินและตรวจ Deep tendon reflex ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อ ประเมินความรุนแรงของโรค</p> <p>3.ตรวจวัดสัญญาณชีพทุกๆ 1 ชั่วโมง</p> <p>4.ดูแลให้ยาป้องกันการชัก(MgSO4)</p> <p>5.และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาMgSO4โดยการตรวจ พบว่าอัตราการหายใจต่ำกว่า 14 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออกน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรต่อ4ชั่วโมง Deep tendon reflexไม่มีหรือ< 0, >2 ให้พิจารณาหยุดยา</p> <p>6.เตรียม10% calcium gluconate10มิลลิลิตรเพื่อเป็นยา antidote ให้พร้อมใช้เพื่อแก้ภาวะ Mg toxicity</p> <p>7.บันทึกปริมาณจำนวนปัสสาวะ และเก็บปัสสาวะส่งตรวจใน 24 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต</p> <p>8.จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ลดสิ่งกระตุ้นอาการชัก เช่น เสียง แสง หรือสิ่งใดๆ</p> <p>9. Absolute bed restโดยให้นอนพักผ่อนบนเตียงให้มากที่สุด</p> <p>10.Moniter FHS</p> <p>11.ดูแลให้ Nicardepine 1mg IV และ ตรวจวัดและบันทึก ความดันโลหิต</p> <p>12.ประเมินอาการหดรัศตัวของมดลูก</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่2กิจกรรมการพยาบาล
	9.Absolute bed rest โดยให้นอนพักผ่อนบน เตียงให้มากที่สุด 10.Moniter FHS 11.ดูแลให้ Nicardepine 1mg IV และ ตรวจวัด และบันทึกความดันโลหิต 12.ประเมินอาการหดรัศ ตัวของมดลูก	
2.เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูง	1.ให้ผู้คลอดนอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อให้มีการไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้นที่มดลูกและรก ทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง (absolute bed rest) 2.ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการปวดศีรษะ ความดันโลหิต อัตราการหายใจและซีฟจร ทุก 1 ชั่วโมง 3.ให้ได้รับยาลดความดันโลหิต Nicardipine1 amp ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 4.จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการพักผ่อน 5.ติดตามผลการตรวจ platelet, PT, PTT เพื่อประเมินการแข็งตัวของเลือด	1.ให้ผู้คลอดนอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อให้มีการไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้นที่มดลูกและรก ทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง (absolute bed rest) 2.ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการปวดศีรษะ ความดันโลหิต อัตราการหายใจและซีฟจร ทุก 1 ชั่วโมง 3.ให้ได้รับยาลดความดันโลหิต Nicardipine1 amp ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 4.จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการพักผ่อน 5.ติดตามผลการตรวจ platelet, PT, PTT เพื่อประเมินการแข็งตัวของเลือด
3.มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาMgSO4	1. อธิบายให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจถึงเหตุผลและขั้นตอนการให้ยา รวมทั้ง	1. อธิบายให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจถึงเหตุผลและขั้นตอนการให้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดได้จากยาเช่น อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนวูบวาบทั่วตัว รวมทั้งอาจมีอาการคลื่นไส้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่2กิจกรรมการพยาบาล
	<p>ผลข้างเคียงที่อาจเกิดได้จากยาเช่น อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนวูบวาบทั่วตัว รวมทั้งอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนขณะได้รับยา</p> <p>2.ควบคุมให้ได้รับยา 10% MgSO4 4 กรัม IV ภายใน 15 นาทีหลังจากนั้นให้ 10% MgSO4 10 กรัม ผสมใน 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ให้หยดเข้าหลอดเลือดดำควบคุมการหยดโดยใช้Infusion pump ในอัตรา 100 มิลลิลิตร / ชั่วโมง</p> <p>3.ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยา (MgSO4 toxicity)</p>	<p>อาเจียนขณะได้รับยา</p> <p>2.ควบคุมให้ได้รับยา 50% MgSO4 10 กรัม ผสมใน 5%D/W/ 1,000 มิลลิลิตร ให้หยดเข้าหลอดเลือดดำควบคุมการหยดโดยใช้Infusion pump ในอัตรา 50 มิลลิลิตร / ชั่วโมง</p> <p>3.ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยา (MgSO4 toxicity)</p>
<p>4. ผู้คลอดและญาติ มีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย</p>	<p>1. อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนขั้นตอนการรักษาพยาบาล</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว</p> <p>3.เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอดและญาติ</p> <p>4.ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้คลอด</p> <p>5.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้คลอดและญาติ</p>	<p>1. อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนขั้นตอนการรักษาพยาบาล</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว</p> <p>3.เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอดและญาติ</p> <p>4.ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้คลอด</p> <p>5.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้คลอดและญาติ</p> <p>6.ประเมินความวิตกกังวลผู้คลอดและญาติ</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาครั้งที่1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษาครั้งที่2กิจกรรมการพยาบาล
	6.ประเมินความวิตกกังวล ผู้คลอดและญาติ	
5.วิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดเนื่องจากไม่มีประสบการณ์มาก่อน 6.ผู้คลอดและทารกมีโอกาสเกิดอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	<p>1.แนะนำตนเองพูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และรับฟังด้วยความตั้งใจเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์</p> <p>3.อธิบายให้เข้าใจถึงความจำเป็นของการผ่าตัดคลอดผลดีและผลเสียให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจและลงชื่อยินยอมรับการผ่าตัดคลอด</p> <p>1.อธิบายถึงขั้นตอนต่างๆในการเตรียมผ่าตัด</p> <p>2.จองเลือดPRC 2 unit ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3.ตามผล PT , PTT, INR,CBC ติดตามผลเพื่อการให้การดูแลแก้ไข</p> <p>ดูแลให้ได้รับ RSL 1000 ml. vein drip 120 ml./hrดูแลให้ได้อย่างรับ</p> <p>ชัก10% MgSO4 10 gm +5%D/N/2 1,000 cc vein drip 10cc /hrหรือให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา</p> <p>4.ทำความสะอาดหน้าท้องด้วย Hibiscrub</p> <p>5.ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะที่คาไว้ให้ปัสสาวะออกดี</p> <p>6.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตน</p>	<p>1.แนะนำตนเองพูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และรับฟังด้วยความตั้งใจเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์</p> <p>3.อธิบายให้เข้าใจถึงความจำเป็นของการผ่าตัดคลอดผลดีและผลเสียให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจและลงชื่อยินยอมรับการผ่าตัดคลอด</p> <p>1. อธิบายถึงขั้นตอนต่างๆในการเตรียมผ่าตัด</p> <p>2.จองเลือดPRC 2 unit ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3.ตามผล PT , PTT, INR,CBC ติดตามผลเพื่อการให้การดูแลแก้ไข</p> <p>ดูแลให้ได้รับ RSL 1000 ml. vein drip 120 ml./hrดูแลให้ได้อย่างรับ</p> <p>ชัก10%MgSO4 10gm +5%D/N/2 1,000 cc vein drip 10cc /hrหรือให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา</p> <p>4.ทำความสะอาดหน้าท้องด้วย Hibiscrub</p> <p>5.ดูแลสายสวนปัสสาวะที่คาไว้ให้ปัสสาวะออกดี</p> <p>6.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัด</p> <p>7. ตรวจสอบสัญญาณชีพของผู้คลอดและฟังเสียงหัวใจทารกเป็นระยะๆ เพื่อระวังการเปลี่ยนแปลง</p> <p>8. เตรียมยาปฏิบัติขณะให้พร้อมไปที่ห้องผ่าตัด</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล
	<p>ก่อน และหลังผ่าตัด</p> <p>7. ตรวจสอบสัญญาณชีพของผู้คลอดและฟังเสียงหัวใจทารกเป็นระยะๆ เพื่อระวังการเปลี่ยนแปลง</p> <p>8. เตรียมยาปฏิชีวนะให้พร้อมไปที่ห้องผ่าตัด</p>	
<p>7. ทารกแรกเกิดมีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด</p>	<p>1. ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติทราบถึงสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ความจำเป็นต้งยุดิการตั้งครรรค์ และสภาพทารกในครรรค์</p> <p>2. นอนพักบนเตียงห้ามลุกจากเตียง</p> <p>3. ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรรค์ทุก 1 ชั่วโมง และ On EFM เป็นระยะ</p> <p>4. หลีกเสี่ยงการตรวจกาย</p> <p>5. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยา Dexamethasone 6 mg เข้ากล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง ครบ 48 ชั่วโมง เพื่อให้เกิด Fetal Lung maturity</p> <p>7. ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>8. เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องช่วยชีวิตให้พร้อม</p> <p>9. ให้ความอบอุ่นโดยจัดให้นอนใต้เครื่องทำความอบอุ่น (radiant warmer)</p> <p>10. อธิบายให้ผู้คลอด และญาติรับทราบถึงความจำเป็นที่ทารกต้องได้รับการดูแลรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรก</p>	<p>1. ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติทราบถึงสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ความจำเป็นต้งยุดิการตั้งครรรค์ และสภาพทารกในครรรค์</p> <p>2. นอนพักบนเตียงห้ามลุกจากเตียง</p> <p>3. ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรรค์ทุก 1 ชั่วโมง และ On EFM เป็นระยะ</p> <p>4. หลีกเสี่ยงการตรวจกาย</p> <p>5. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยา Dexamethasone 6 mg เข้ากล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง ครบ 48 ชั่วโมง เพื่อให้เกิด Fetal Lung maturity</p> <p>6. ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>7. เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องช่วยชีวิตให้พร้อม</p> <p>8. ให้ความอบอุ่นโดยจัดให้นอนใต้เครื่องทำความอบอุ่น (radiant warmer)</p> <p>9. อธิบายให้ผู้คลอด และญาติรับทราบถึงความจำเป็นที่ทารกต้องได้รับการดูแลรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดนำส่งทารกแรกเกิดที่ให้การพยาบาลแรกคลอดแล้วไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่2กิจกรรมการพยาบาล
	เกิดและนำส่งทารกแรกเกิด ที่ให้การพยาบาลแรกคลอด แล้วไปยังหอผู้ป่วยทารกแรก เกิด	

อาการทารกแรกเกิดหลังผ่าตัด

อาการทารกของผู้ป่วยรายที่1	อาการทารกของผู้ป่วยรายที่2
อาการทารกทารกคลอดเวลา11.15 น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,240 กรัม แรกเกิดร้องและหายใจทันที อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที การเคลื่อนไหวของแขนขาดี สีผิวตามร่างกายแดง ส่วนปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย กระตุ้นทารกด้วยการลูบหน้าอกเบาๆ และดูดนมด้วยลูกยางแดงให้ทางเดินหายใจโล่ง ทารกมีการตอบสนองดี APGAR Score ที่ 1 นาทีเท่ากับ 8 และที่ 5 นาทีเท่ากับ 9 นำทารกส่งสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเนื่องจากมารดาคลอดก่อนกำหนดและมีภาวะ severe preeclampsia	ทารกคลอดเวลา18.28 น. เพศชาย น้ำหนัก 1,970 กรัม แรกเกิดร้องและหายใจช้า อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที การเคลื่อนไหวของแขนขาดี สีผิวตามร่างกายแดง ส่วนปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย กระตุ้นทารกด้วยการลูบหน้าอกเบาๆ และดูดนมด้วยลูกยางแดงให้ทางเดินหายใจโล่ง ทารกมีการตอบสนองดี APGAR Score ที่ 1 นาทีเท่ากับ 7 และที่ 5 นาทีเท่ากับ 9 นำทารกส่งสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด(NICU) เนื่องจากมารดามีภาวะคลอดก่อนกำหนด และ severe preeclampsiaและทารกมีภาวะหายใจลำบากที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด(milld RDS)

ผลลัพธ์

กรณีศึกษาผู้คลอดทั้ง 2 รายที่มีภาวะ severe preeclampsia ในขณะที่ตั้งครรภ์และผู้คลอดมีอายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด ผู้คลอดรายที่ 1 มีภาวะความดันโลหิตสูง urine albumin 2+ ปวดศีรษะ ส่วนผู้คลอดรายที่ 2 มีความดันโลหิตสูงปวดศีรษะ urine albumin trace UPCU < 0.3 ทำ EFM พบ FHS ลดลงประมาณ 1 นาที่ ผู้คลอดทั้งสองรายได้รับยากันชักและยาลดความดันโลหิต ยา Dexametrasone เพื่อกระตุ้นปอดทารก ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอด เนื่องจากผู้คลอดทั้งสองรายมีความดันโลหิตสูงและผู้คลอดรายที่สองทารกมีภาวะ Fetal distress ร่วมด้วย ผู้คลอดทั้งสองรายได้รับการดูแลไม่ให้เกิดอาการชักและมีภาวะกลุ่มอาการที่มีการทำงานของตับผิดปกติ: HELLP โดยการประเมินภาวะเสี่ยงและเฝ้าระวังในทุกระยะของการคลอด ทำให้ผู้คลอดปลอดภัย

สรุป วิจัย

การศึกษาผู้คลอดทั้งสองรายทำให้เห็นถึงกระบวนการการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะ severe preeclampsia ขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการมีการคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ระยะแรกรับ การประเมินอาการ การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต ในช่วงที่ให้ยาป้องกันการชักและยาลดความดันโลหิต ซึ่งการประเมินที่ถูกต้องรวดเร็ว ส่งผลให้การดูแลผู้คลอดและทารกมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะ severe preeclampsia เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องตระหนักเพราะเป็นภาวะฉุกเฉินที่อันตรายทั้งต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ จุดเน้นสำคัญพยาบาลจะต้องประเมินความเสี่ยงให้ครอบคลุมองค์รวม รวมทั้งสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะได้การช่วยเหลือผู้คลอดและทารกได้อย่างทันที่

บรรณานุกรม

กิติพร กางการ .การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด :กรณีศึกษา.[อินเทอร์เน็ต].(เข้าถึงเมื่อ 2 มิ.ย.2563) เข้าถึงได้จาก:<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/219142>

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ, 2554
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 (เข้าถึงเมื่อ 2 มิ.ย.2563):70-87. http://www.rtcog.or.th/home/wpcontent/uploads/2017/04/OB_018.pdf

รัตนา ด้านปรีดา . กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะเรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แฝดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงและผ่าตัดคลอด.[อินเทอร์เน็ต] .(เข้าถึงเมื่อ 3 มิ.ย 2563).เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/download/169878/122150>

วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม.Expectant management of severe preeclampsia remote from term. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, บรรณาธิการ. วิกฤตการณ์ทางสูติศาสตร์ที่รุนแรง. กรุงเทพฯ: ทรี-ดี-สแกน: 2555: 187-194

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ , บรรณาธิการ . การพยาบาลสูติศาสตร์. สถาบันพระบรมราชชนก, 2558

สุชาดา เตชะวาทกุล .บทความวิชาการ บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ .[อินเทอร์เน็ต]. 2559 (เข้าถึงเมื่อ 2 มิ.ย.2563) ; 22:7-19.เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/59456/48879>

สุรศักดิ์ จันทร์แสงอร่าม.การดูแลผู้ป่วยครรภ์เป็นพิษขั้นรุนแรงที่อายุน้อย .ใน: ธิติพันธ์ ทัศนสิทธิ์ ประพนธ์ จารุยาวงศ์, บรรณาธิการ. การดูแลภาวะวิกฤติขณะเจ็บครรภ์คลอด . กรุงเทพฯ: 2552. : 21- 30

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557.
กรุงเทพฯ.

Cunningham,F.G.,Leveno,K.L.,Bloom,S.T.,SpongCY.,Dashe,J.S.,Hoffman,B.,Casey,B.M.,Sheffield,J.S. Hypertensive disorder in pregnancy. In Williams Obstetrics (24 th ed.). Boston : McGraw-Hi :2014.