ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เสนอโดย

นางสาวเจริญ ดวนใหญ่
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 437)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2552 ถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (กุศล รัศมีเจริญ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล, 2548:249)

สาเหตุ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง

อาการและอาการแสดง

1. มีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาที และนานอย่างน้อย 30 วินาที
2. มีการบางตัวและเปิดขยายของปากมดลูก (progressive effacement และ dilatation)

ภาวะแทรกซ้อน การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด และมีอันตรายต่อทารกเป็นอย่างมาก ถ้ามีการคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใด ก็จะทำให้ทารกมีโอกาสเสียชีวิต (mortality) และทุพพลภาพ (morbility) มากขึ้นเท่านั้น การคลอดก่อนกำหนดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของทารกภายหลังคลอด โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ อันได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome : RDS) เนื่องจากขาดสาร surfactantในถุงลมปอด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในทารกที่คลอดก่อนกำหนด และพบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาในระยะยาว คือ การเรียนรู้ช้า ตาพิการ

การรักษา

เมื่อวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้แน่นอนแล้ว ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย (วิทยา ถิฐาพันธ์ และวิบูลพรรณ ฐิตะดิลก, 2544 : 252-255) มีดังนี้

1. ประเมินอายุครรภ์ในขณะนั้น โดยการประเมินจากประจำเดือนครั้งสุดท้าย การตรวจร่างกาย ข้อมูลจากใบฝากครรภ์ รวมทั้งผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound)
2. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก (pattern of uterine contraction) ได้แก่ ความแรง ความถี่ห่าง และระยะเวลาของการหดรัดตัวของมดลูก ทั้งนี้ควรประเมินทุก 1/2-1 ชั่วโมง และในแต่ละครั้งที่ประเมินควรใช้เวลาประมาณ 10 นาที หากพบว่าใน 10 นาที มดลูกมีการหดรัดตัว 3 ครั้ง สม่ำเสมอพิจารณาให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ยาที่ใช้ในปัจจุบันเพื่อยับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกมีอยู่หลายกลุ่มดังนี้

2.1 กลุ่ม betamimetic drug

โดยยากลุ่มดังกล่าวออกฤทธิ์โดยตรงที่มดลูก (ตำแหน่งที่เป็น beta-2 receptor) ทำให้มดลูกคลายตัว ในประเทศไทย มีใช้เฉพาะ Terbutaline เท่านั้น

ผลข้างเคียงของยาต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

ผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้อาจเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้

2.2 กลุ่ม magnesium sulfate

ผลข้างเคียงของยาต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะ pulmonary edema อุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง และมีผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

ผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์ เนื่องจาก magnesium sulfate สามารถผ่านรกได้ ทำให้ทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงได้

2.3 กลุ่ม calcium channel blocker

ยาในกลุ่มนี้จะยับยั้งขบวนการที่แคลเซียมเข้าไปในเซลล์ทางกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว

ผลข้างเคียงของยาต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะ transient hypotension หมายถึงการที่ระดับความดันโลหิตลดลงจากเดิม 15 มิลลิเมตรปรอท ของ systolic blood pressure และ10 มิลลิเมตรปรอท ของ diastolic blood pressure โดยอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น 10 ครั้งต่อนาที นอกจากนี้อาจเกิดอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้

ผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์ได้มีการศึกษาการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือด umbilical artery ของทารกในครรภ์พบว่าไม่มีความแตกต่างเมื่อเทียบกับยาในกลุ่ม betamimetic

2.4 กลุ่ม prostaglandin synthetase inhibitors

กลไกการออกฤทธิ์คือ การยับยั้งขบวนการ cyclooxygenase และการเปลี่ยนของ free arachidonic acid ไปเป็น prostaglandin ทำให้การหดรัดตัวของมดลูกลดลง ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้คือ Indomethacin

ผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์ ยาดังกล่าวกระตุ้นให้หลอดเลือด ductus arteriosus ปิดก่อนเวลา และอาจเกิดภาวะน้ำคร่ำน้อยเกินไป (oligohydramnios)

2.5 กลุ่ม nitroglycerine

ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบขยายตัวอย่างรุนแรง แต่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการนำมาใช้ในการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีรายงานพบผลข้างเคียงจากการใช้ยาดังกล่าวโดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตต่ำมากเกินไป

3. พิจารณาให้ยาเร่งสมรรถภาพของปอดทารกในครรภ์ และใช้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ยาที่ใช้ได้แก่ยา corticosteroidในกลุ่มของdexamethasone หรือ betamethasone

เนื่องจากยาดังกล่าวสามารถผ่านรกได้ ซึ่งช่วยเร่งให้ปอดของทารกในครรภ์พัฒนาสมบูรณ์เร็วขึ้น และเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆภายหลังคลอด โดยเฉพาะภาวะหายใจลำบาก

4. พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากยาปฏิชีวนะมีประโยชน์ในการช่วยยืดอายุครรภ์ให้ยาวนานขึ้นได้ประมาณ 6 วัน ยาที่นิยมใช้กันมากคือ ampicillin

การพยาบาล มีหลักการปฏิบัติที่สำคัญดังนี้

1. นอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูกและเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก เป็นการช่วยลดการหดรัดตัวของมดลูกด้วย

2. ตรวจภายในเพื่อประเมินสภาวะของปากมดลูก และพยายามไม่ให้มีการแตกของถุงน้ำคร่ำรวมทั้งตรวจให้จำนวนน้อยครั้งที่สุด

3. ตรวจดูการหดรัดตัวของมดลูก ความแรง ระยะเวลา ความถี่ห่าง ทั้งนี้ควรประเมินทุก 1/2 -1 ชั่วโมง และในแต่ละครั้งที่ประเมินควรใช้เวลานานประมาณ 10 นาที

4. กรณีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษา โดยการให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกด้วย Terbutaline ควรมีการเฝ้าระวังดังต่อไปนี้

4.1 ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาตามแผนการรักษา จนกระทั่งมดลูกหยุดหดรัดตัว และให้ยาโดยใช้เครื่องควบคุมการหยด (infusion pump) เพื่อป้องกันการได้ยาในปริมาณที่มากเกินไป

4.2 ในช่วงแรกที่มีการปรับอัตราของการให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ควรบันทึกอัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 1/2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง เมื่ออัตราที่ให้ยาอยู่ในระดับคงที่แล้ว

4.3 ติดตามการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด เนื่องจากยามีผลข้างเคียงทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น

4.4 รายงานแพทย์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตลดต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที หรือหญิงตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด แน่นหน้าอก และเจ็บหน้าอก เป็นต้น

4.5 รายงานแพทย์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ยังคงมีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ 3 ครั้ง ใน 10 นาที หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายเพิ่มขึ้น เพื่อพิจารณาให้แผนการรักษาต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาใช้

1. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ใช้ในการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์

2. ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล ใช้ในการพยาบาลด้านการจัดสภาพแวดล้อมรอบด้าน มุ่งความสุขสบาย ความปลอดภัย และให้กำลังใจเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

3. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม เน้นความสามารถในการดูแลตนเอง และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

4. ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อรวบรวมข้อมูลและร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ค้นหาปัญหาและนำมาวางแผนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายของการพยาบาลคือ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา การคลอดก่อนกำหนดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ภาวะหายใจลำบาก เนื่องจากระบบอวัยวะต่าง ๆของทารก ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และพบว่าทารกมักมีปัญหาในระยะยาว คือ การเรียนรู้ช้า ตาพิการ ปัญญาอ่อนและปัญหาด้านภาวะอารมณ์ของทารกเหล่านี้ ดังนั้นถ้าป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หรือป้องกันภาวะหายใจลำบากในทารกคลอดก่อนกำหนดได้ ก็จะทำให้อัตราตายของทารกปริกำเนิดลดลงได้

จากกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรก อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ 5 วัน เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลาง อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ เจ็บครรภ์และมีเลือดออกทางช่องคลอด แรกรับแพทย์ให้การวินิจฉัยด้วยการทำ ultrasound พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์28 สัปดาห์ ไม่มีภาวะรกเกาะต่ำ และจากการตรวจโดยใช้เครื่องมือถ่างขยายช่องคลอด (speculum)พบก้อนเลือดปริมาณ 10 มิลลิลิตร ปากมดลูกยังไม่เปิด ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก และจากการติดเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์(External Fetal Monitoring : EFM) พบว่ามดลูกหดรัดตัวทุก 5-6 นาที ความแรง +2 นาน 35 วินาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 150-160 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พิจารณาให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก คือ 5%D/W 500 มิลลิลิตรผสม bricanyl 2.5 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาdexamethasone ขนาด 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง หลังได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกเป็นเวลา 4 วัน หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีการหดรัดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์สม่ำเสมอ 150-160 ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาหยุดให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเป็นยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกชนิดรับประทานคือ bricanyl 2.5 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และแพทย์อนุญาตให้

กลับบ้านได้ ให้การพยาบาลโดยแนะนำการปฏิบัติตัว และอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล และนัดให้มาตรวจครรภ์อีกครั้งหลังจากกลับบ้าน 2 สัปดาห์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจและมีความสำคัญต่อการพยาบาลในหน่วยงานและผู้รับบริการ
2. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร รวมถึงศึกษาแนวคิดทางด้านการพยาบาลใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
3. รวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์โดยศึกษาจากทะเบียนประวัติ จากการซักประวัติของหญิงตั้งครรภ์และจากทีมการพยาบาลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำมาวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
4. นำข้อมูลปัญหาที่พบและผลการปฏิบัติการพยาบาลที่รวบรวมได้มาเรียบเรียงเป็นผลงานและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ไทยคู่ อายุ 19 ปี ครรภ์แรก ไม่ได้ประกอบอาชีพ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกลางจำนวน 4 ครั้ง กำหนดคลอดวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2552 อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ 5 วัน อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ เจ็บครรภ์และมีเลือดออกทางช่องคลอด 50 นาทีก่อนมา และให้ประวัติ 1วันก่อนมา ตกเก้าอี้ก้นกระแทกพื้น แรกรับประเมินการหดรัดตัวของมดลูก และอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ พบมดลูกหดรัดตัวทุก 5-6 นาที ความแรง +2 นาน 35 วินาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์150-160 ครั้งต่อนาที จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ห้องคลอด วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 เวลา 20.50 นาฬิกา HN:46365/51 AN:1454/52 แรกรับหญิงตั้งครรภ์รู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/74 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 59.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 156.5 เซนติเมตร ตรวจครรภ์ทางหน้าท้องระดับมดลูก 2/4 เหนือระดับสะดือคลำได้หลังทารกอยู่ทางด้านขวา แพทย์ตรวจครรภ์โดยการทำ ultrasound พบว่าอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ไม่มีภาวะรกเกาะต่ำ และจากการตรวจโดยใช้เครื่องมือถ่างขยายช่องคลอด พบก้อนเลือดปริมาณ 10 มิลลิลิตร ปากมดลูกยังไม่เปิด ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก น้ำหนักทารกประมาณ 1,200 กรัม

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไป ไม่พบอาการบวม ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ การแพ้ยาหรืออาหาร และไม่เคยได้รับการผ่าตัดใด ๆ จากการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่พบความผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบี เชื้อซิฟิลิส และเชื้อไวรัสเอชไอวี ให้ผลเป็นลบ ผลการตรวจโลหิตวิทยาพบ ฮีโมโกลบิน 10.1 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 30.3 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37-47 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 238,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 11,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกโดยติดเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ พบว่ามดลูกหดรัดตัวทุก 5-6 นาที ความแรง +2 นาน 35 วินาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 150-160 ครั้งต่อนาที ให้ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด ไม่พบเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์วินิจฉัยว่าหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พิจารณาให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก คือ5%D/W 500 มิลลิลิตรผสมbricanyl 2.5 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยา dexamethasone ขนาด 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมงจำนวน 4 ครั้ง เวลา 22.00 นาฬิกา หลังได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ให้การพยาบาลโดยประเมินความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจของหญิงตั้งครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และการหดรัดตัวของมดลูก ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 1/2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง เมื่ออัตราที่ให้ยาอยู่ในระดับคงที่แล้ว รวมทั้งอธิบายอาการข้างเคียงของยาที่สามารถเกิดขึ้นได้เช่นอาการใจสั่น แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น และดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ทำกิจกรรมบนเตียง ให้นอนพักในท่าตะแคงซ้าย เพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูกและเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก หลังได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ผลการประเมินพบว่าความดันโลหิต 105/65 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 160 ครั้งต่อนาที มดลูกหดรัดตัวทุก 10 นาที ความแรง +1 นาน 35 วินาที ใจสั่นเล็กน้อย ไม่มีอาการแน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 นาฬิกา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและให้ส่งตรวจปัสสาวะ ผลการตรวจพบ เม็ดเลือดขาวปนอยู่ในปัสสาวะจำนวน 2-3 cell/HPF (ค่าปกติ 0 cell/HPF) รายงานแพทย์ทราบไม่มีการรักษาเพิ่มเติม หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาdexamethasone ขนาด 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อในเวลา 10.00 นาฬิกา และ เวลา 22.00 นาฬิกา ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก พบว่ามดลูกหดรัดตัวทุก 10-15 นาทีต่อครั้ง ความแรง +1 นาน 35 วินาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์สม่ำเสมอ 150-160 ครั้งต่อนาที ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด อัตราการเต้นของชีพจร 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/63 มิลลิเมตรปรอท หญิงตั้งครรภ์มีอาการใจสั่นเล็กน้อย ไม่มีอาการ

แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หน้ามืด จากการพูดคุยและสอบถามพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจและอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ แผนการพยาบาล และอาการข้างเคียงของยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในแผนการรักษาของแพทย์ และคลายความวิตกกังวล หลังให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าสดชื่นขึ้น พูดคุยมากขึ้น

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ตรวจเยี่ยมอาการหญิงตั้งครรภ์ พบมดลูกหดรัดตัวทุก 15-30 นาที ต่อครั้ง ความแรง +1 นาน 10-15 วินาที ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์สม่ำเสมอ 150-160 ครั้งต่อนาที ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/69 มิลลิเมตรปรอท มีอาการใจสั่นเล็กน้อย ไม่มีอาการแน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หน้ามืด หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา dexamethasone ขนาด 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ เวลา 10.00 นาฬิกา จากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวล ปลอบโยนให้กำลังใจ หลังให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 นาฬิกา ตรวจเยี่ยมอาการหญิงตั้งครรภ์ พบมดลูกหดรัดตัวทุก 15-20 นาทีต่อครั้ง ความแรง +1 นาน 20-30 วินาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์สม่ำเสมอ 150-160 ครั้งต่อนาที ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด รายงานแพทย์ทราบ ให้การรักษาคือ5%D/W500 มิลลิลิตร ผสมbricanyl 2.5 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินอัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103/65 มิลลิเมตรปรอท มีอาการใจสั่นเล็กน้อย ไม่มีอาการแน่นหน้าอก คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ หน้ามืด จากการสอบถามพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน จึงตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต่างจังหวัด รายงานแพทย์ทราบและติดต่อประสานงานกับแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อขออนุมัติสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีฉุกเฉินให้กับหญิงตั้งครรภ์ หลังให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าสดชื่นขึ้นและคลายความวิตกกังวล

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 หลังรับหญิงตั้งครรภ์ไว้ในความดูแล 4 วัน หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ จากการประเมินการหดรัดตัวของมดลูก 30 นาทีไม่พบการหดรัดตัวของมดลูก ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์สม่ำเสมอ 150-160 ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาหยุดให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำเวลา 07.00 นาฬิกา เปลี่ยนเป็นยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ชนิดรับประทาน คือ bricanyl 2.5 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

เช้า กลางวัน เย็น เวลา 14.30 นาฬิกา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและอนุญาตให้กลับบ้านได้ จากการสอบถามพบว่าหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้การพยาบาลโดยแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านได้แก่ การพักผ่อนที่เพียงพอ งดการทำงานหนัก งดการมีเพศสัมพันธ์ รับประทานอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ดื่มน้ำให้เพียงพอ ไม่กลั้นปัสสาวะ และแนะนำอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เช่น เจ็บครรภ์สม่ำเสมอทุก 10 นาที มีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน ลูกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งต่อวัน เป็นต้น และนัดให้มาตรวจครรภ์อีกครั้งหลังจากกลับบ้าน 2 สัปดาห์

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นเวลา 5 วัน พบว่าขณะหญิงตั้งครรภ์ได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด ความดันโลหิตต่ำ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเร่งสมรรถภาพของปอดทารกในครรภ์ครบตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจของทารก จากการติดตามหญิงตั้งครรภ์รายนี้สามารถประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปและกลับมาคลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และทารกภายหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบปัญหาที่สำคัญ คือหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด การพยาบาลคือดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษาอย่างรวดเร็วและประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 1/2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง เมื่ออัตราที่ให้ยาอยู่ในระดับที่คงที่แล้ว เพื่อประเมินภาวะเจ็บครรภ์ที่จะนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก และจากการประเมินพบว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจและอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอาการข้างเคียงของยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ รวมถึงการติดต่อประสานงานกับหออภิบาลทารกแรกเกิดและกุมารแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพทารก ในกรณีที่การยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดไม่อาจยับยั้งได้ และจาก

การสอบถามหญิงตั้งครรภ์รายนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากต้องใช้เวลาเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน จึงตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลพบว่ามีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต่างจังหวัด และรายงานแพทย์ทราบ รวมถึงติดต่อประสานงานกับแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อขออนุมัติสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีฉุกเฉินให้แก่หญิงตั้งครรภ์

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับสุขศึกษา แผ่นโปสเตอร์ เพื่อเผยแพร่ให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝากครรภ์ และแนะนำช่องทางในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง หากหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์

2. จัดประชุมระหว่างหน่วยงานในแผนกสูตินรีเวชกรรม เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา พัฒนาระบบการส่งต่อและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

3. ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และนำมาพัฒนาการให้การพยาบาลมารดาและทารกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....เจริญ ดวนใหญ่.....
(นางสาวเจริญ ดวนใหญ่)
ผู้ขอรับการประเมิน
.....21 / เมษายน / 2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)
(.....หัวหน้าพยาบาล.....)
ตำแหน่งฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง.....
...../ 21 เม.ย. /2554.....

ลงชื่อ.....
(นายชูวิทย์ ประดิษฐบาทุกา)
(.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง.....)
ตำแหน่ง.....
.....21 เม.ย. 2554.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 5 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง 9 กุมภาพันธ์ 2552 คือ นายสามารถ ตันอริยกุล ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวเจริญ ดวนใหญ่

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 437) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา การคลอดก่อนกำหนดเป็นอันตรายต่อทารกอย่างยิ่ง เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักน้อย ระบบอวัยวะต่าง ๆยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากมายและรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ อันได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome : RDS) และพบว่าทารกมีโอกาสเสียชีวิตหรือมีปัญหาในระยะยาว คือ การเรียนรู้ช้า ตาพิการ และปัญหาด้านภาวะอารมณ์ของทารกเหล่านี้ ดังนั้นถ้าป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก็จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของทารกที่คลอดก่อนกำหนดได้

จากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลกลาง ในปีพ.ศ. 2551 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนดรวมทั้งหมด 1,549 ราย พบหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.94 ทางผู้จัดทำจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งพยาบาลห้องคลอดมีส่วนสำคัญในการให้การพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์จากการได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ประคับประคองการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้ประมาณร้อยละ 50-80 และทำให้ทารกมีโอกาสเสียชีวิต (mortality) และทุพพลภาพ (morbility) ถึงร้อยละ 75 สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในทารกที่คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก และทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องใช้เวลา

เพื่อรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลกระทบตามมาหลายประการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของครอบครัว นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจตามมาอีกด้วย

การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในห้องคลอด เริ่มจากการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ พยาบาลต้องมีความรู้ในโรคและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรวมถึงการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก เป้าหมายในการดูแลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนสถิติอัตราการคลอดก่อนกำหนดของห้องคลอดโรงพยาบาลกลางในรอบปีที่ผ่านมา

2. วิเคราะห์สาเหตุและทบทวนกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสูตินรีเวชกรรม พบว่าเกิดจากหลายสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ห้องคลอดจึงได้มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังต่อไปนี้

2.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี หรือมากกว่า 35 ปี

2.2 สูบบุหรี่และสารเสพติด

2.3 มี Body Mass Index (BMI) ก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 19

2.4 มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน

2.5 มีภาวะครรภ์แฝด

2.6 มีความผิดปกติของปากมดลูก เช่น cervical incompetence

2.7 มีความผิดปกติของมดลูก

2.8 มีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด

2.9 มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะครรภ์แฝดน้ำ และทารกพิการ

2.10 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

2.11 มีประวัติได้รับการผ่าตัดระบบอวัยวะสืบพันธุ์

จากการคัดกรองพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พบมาก คือ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จึงได้ประชุมร่วมกับสมาชิกในหน่วยงานห้องคลอดและสูติแพทย์ เพื่อหาแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกันและนำไปปรึกษาหัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

1. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาถึงห้องคลอดประเมินอาการแรกรับและซักประวัติเกี่ยวกับอาการปัสสาวะแสบขัดทุกราย
2. ส่งตรวจปัสสาวะทุกราย และให้คำแนะนำก่อนการเก็บปัสสาวะโดยให้ล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อน และเก็บส่วนกลางของปัสสาวะ
3. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์โดยติดเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (EFM) และรายงานแพทย์
4. กรณีหญิงตั้งครรภ์ได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษาภายใน 15 นาที และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก
5. ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามแบบบันทึกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม และเป็นแบบแผนเดียวกัน
6. ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และส่งตรวจปัสสาวะซ้ำเมื่อได้รับยาปฏิชีวนะครบ 24 ชั่วโมง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกและภาวะคลอดก่อนกำหนด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อการคลอดทั้งหมด

ลงชื่อ.....เจริญ ดวนใหญ่.....

(นางสาวเจริญ ดวนใหญ่)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....21 / เมษายน / 2554.....