

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากทารก
ผิดสัดส่วน ระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ:
เรื่อง จัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

เสนอโดย

นางสุธิดา ลิ่มพุกธนาภาพ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 52)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 กันยายน 2550 ถึง วันที่ 19 กันยายน 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับ เด็ก รก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกภายในครรภ์มารดา แต่บางครั้งอาจพบปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการคลอด เช่น การคลอดล่าช้าหรือติดขัดจนเป็นผลเสียหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายต่อผู้คลอดและทารก ซึ่งอาจทำให้ศีรษะทารกถูกกดจนสมองได้รับความกระทบกระเทือนและขาดออกซิเจนหรือเสียชีวิต ผู้คลอดอาจมีภาวะช็อกของช่องคลอด ตกเลือดหรือติดเชื้อและบางกรณีอาจมีความผิดปกติกับผู้คลอดและทารกจนไม่สามารถคลอดได้เอง จึงต้องดำเนินการช่วยเหลือด้านสูติศาสตร์หัตถการเพื่อให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัยที่สุด

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง(Cesarean Section) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อนำทารกออกมาจากโพรงมดลูก โดยผ่านรอยที่ผนังหน้าท้องและรอยผ่าที่ผนังมดลูก ทารกต้องมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 1,000 กรัมหรืออายุครรภ์ที่ทารกสามารถมีชีวิตรอดได้คือ 28 สัปดาห์โดยประมาณ ไม่รวมถึงการคลอดทารกจากช่องท้องในกรณีมดลูกแตกหรือการตั้งครรภ์ในช่องท้อง

การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน (Cephalopelvic Disproportion หรือใช้คำย่อ CPD) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของศีรษะทารกและขนาดของช่องเชิงกราน ปัญหาอาจเกิดจากทารกมีศีรษะขนาดใหญ่เกินกว่าที่จะผ่านช่องเชิงกราน หรือช่องเชิงกรานแคบ หรือทั้ง 2 ภาวะร่วมกัน การผิดสัดส่วนแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การผิดสัดส่วนกันอย่างแท้จริง (True disproportion) เป็นภาวะที่ศีรษะเป็นส่วนนำและอยู่ในท่าปกติ ส่วนที่ผ่านช่องเชิงกรานลงมาเป็นส่วนที่เล็กที่สุด แต่ไม่สามารถผ่านช่องเชิงกรานออกมาได้
2. การผิดสัดส่วนกันแบบสัมพันธ์ (Relative disproportion) เป็นภาวะที่ทารกมีส่วนนำหรือท่าผิดปกติ ทำให้ส่วนที่ผ่านช่องเชิงกรานมีขนาดใหญ่ไม่สามารถผ่านช่องเชิงกรานออกมาได้ แม้ว่าขนาดของทารกจะไม่ใหญ่มาก

สาเหตุของการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน

1. ความผิดปกติของตัวทารกในครรภ์
 - ส่วนนำผิดปกติ ได้แก่ ท่าก้น ท่าขวาง ท่าหน้า
 - ทารกมีการพัฒนาการผิดปกติ เช่น ทารกมีขนาดตัวโตมากเกินไป น้ำหนักทารกแรกเกิด 4,000 กรัม หรือมากกว่านั้น
2. ความผิดปกติของช่องทางคลอด
 - กระดูกเชิงกรานแคบหรือผิดส่วน ได้แก่ แคบที่ทางเข้า แคบที่ส่วนกลางของเชิงกราน

แคบที่ทางออก หรือ แคบร่วมกันทั้งทางเข้า ส่วนกลาง และทางออก

3. ความผิดปกติของช่องทางการสืบพันธุ์

การดูแลรักษา

ให้การช่วยเหลือการคลอดโดยผ่าตัดคลอด ในรายที่ไม่แน่ใจให้ทดลองคลอดประมาณ 4 – 6 ชั่วโมง โดยต้องดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

การพยาบาลในระยะรอคลอด

1. ประเมินสภาพเชิงกรานของผู้คลอด สงสัยว่าผิดปกติให้รายงานแพทย์
2. ในรายที่ทดลองให้คลอดทางช่องคลอดให้งดอาหารและน้ำทางปาก แนะนำการผ่อนคลายความเจ็บปวด จัดให้นอนท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยให้ทารกเคลื่อนต่ำได้ดี มดลูกหดตัวดีและลดการกดทับเส้นเลือดดำใหญ่
3. ดูแลให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง ไม่ลุกเดินไปมาในรายที่ถุงน้ำคร่ำแตก
4. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 2 – 4 ชั่วโมง
5. ตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอด โดยการตรวจการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที และตรวจภายในทุก 2 ชั่วโมง ถ้าพบการคลอดล่าช้าให้รายงานแพทย์
6. ประเมินขนาดทารกในครรภ์ ถ้ามีขนาดโตผิดปกติให้รายงานแพทย์
7. ตรวจสอบสภาพทารกในครรภ์ โดยฟังเสียงหัวใจทารกทุก 30 นาที สังเกตสีน้ำคร่ำว่ามีเขียวปนหรือไม่ และสอบถามการดิ้นของทารกในครรภ์
8. ลดความวิตกกังวลของผู้คลอด โดยอธิบายแผนการรักษาการพยาบาลให้เข้าใจอยู่เป็นเพื่อนคอยปลอบโยน ให้กำลังใจ และบอกความก้าวหน้าของการคลอดให้ทราบเป็นระยะ
9. เตรียมผู้คลอดให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดคลอด

การพยาบาลผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอด

1. ประเมินสภาพของมารดาหลังผ่าตัดคลอด เรื่องการหดตัวของมดลูก การเสียเลือด สัญญาณชีพ ความเจ็บปวด การได้รับสารน้ำและการให้ยาตามแผนการรักษา
2. ประเมินเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่การติดเชื้อ การมีเลือดคั่ง แผลแยก เป็นต้น
3. ฟังเสียงการทำงานของลำไส้ กระตุ้นให้ผู้คลอดมี early ambulation
4. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอด สามีและทารก แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำการอุ้มทารกให้นมโดยไม่เจ็บแผล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษา ผู้คลอดอายุ 33 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย สถานภาพการสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 เลขที่ภายนอก 11393/50 เลขที่ภายใน 4709/50 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ปฏิเสธการแท้งและการขูดมดลูก ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่เคยรับการผ่าตัดใดๆ บุคคลในครอบครัว แข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อและโรคทางพันธุกรรม

ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstruation period, LMP) วันที่ 19 พฤศจิกายน 2549 คาดคะเนกำหนดการคลอด (Experiod date of Confirement, EDC) วันที่ 6 กันยายน 2550 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจซีฟิไลส (VDRL) ได้ผลลบ ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ได้ผลลบ ไวรัสเอดส์ (Anti HIV) ได้ผลลบ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เท่ากับ 39 เปอร์เซ็นต์ หมู่เลือด เอ Rh Positive

วันที่ 13 กันยายน 2550 รับผู้คลอดจากห้องฝากครรภ์ เวลา 11.00 นาฬิกา ด้วยอาการเจ็บครรภ์ เป็นพักๆ มีมูกเลือด ตั้งแต่เวลา 7.30 นาฬิกา ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์คินดี อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 6 วัน จากการตรวจทางร่างกาย ระบบต่างๆ พบว่าปกติ น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 130/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจทางหน้าท้องระดับยอดมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ มีศีรษะเป็นส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ทางหน้าท้องด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 130 ครั้งต่อ นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ จากการตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางปากมดลูกร้อยละ 80 ระดับส่วนนำ -2 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 8 นาที ระยะของการหดตัวนาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับน้อย (+) ได้รับการรักษาคือ ฝ้าสังเกตอาการและชักนำการคลอดโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5 % Dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก oxytocin 10 unit ในอัตราหยด 30 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง เริ่มเวลา 12.00 นาฬิกา ปรับปริมาณการให้สารน้ำตามการหดตัวของมดลูก บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจสถานะทารกในครรภ์ ผลปกติ (reactive) เพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพด้วยความเป็นมิตร โดยการเข้าไปพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ปลอบโยนให้กำลังใจ อธิบายเกี่ยวกับกลไกการเจ็บครรภ์คลอด การเปิดขยายของปากมดลูก เปิดโอกาสให้ ผู้คลอดระบายความวิตกกังวล ชักถามข้อสงสัย ตอบคำถามด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ให้การพยาบาลทุกครั้งต้องบอกผู้คลอดให้ทราบและไม่เปิดเผยร่างกายผู้คลอด หลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้คลอดมีเจ็บครรภ์มากขึ้นระดับความเจ็บปวดให้ 7 คะแนน เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์

เนื่องจากการหดตัวของมดลูกถี่ขึ้น โดยอธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงสาเหตุของการเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกมีการหดตัว ผีกและแนะนำวิธีการหายใจด้วยเทคนิคหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกแล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ในขณะที่มดลูกหดตัวเพราะการหายใจเข้าออกลึกๆ ทางจมูก จะทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นและหลังจากการหายใจ 4-5 ครั้ง มดลูกจะมีการคลายตัวความรู้สึกปวดจะลดลง แนะนำการลูบท้อง หลังให้คำแนะนำผู้คลอดสามารถควบคุมการหายใจและลูบท้องขณะเจ็บครรภ์ตามคำแนะนำได้ ประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุกชั่วโมง ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย ตั้งแต่เวลา 12.30 นาฬิกา จากการประเมินมดลูกหดตัวสม่ำเสมอ ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 2 - 3 นาที ระยะของการหดตัวนาน 45 - 50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับปานกลาง (++) อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 136 - 154 ครั้งต่อนาที เวลา 18.30 นาฬิกา ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางปากมดลูกร้อยละ 90 ระดับส่วนนำ -1 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ หลังจากสังเกตอาการและชักนำการคลอดเป็นเวลา 8 ชั่วโมง 30 นาที พบว่าไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด จึงรายงานสูติแพทย์ แพทย์ตรวจเย็บมดลูกและให้การวินิจฉัยว่าเกิดภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน (CPD) ต้องผ่าตัดคลอด จึงอธิบายให้ผู้คลอดและญาติทราบเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ผู้คลอดและญาติเข้าใจดี แนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดคลอดและได้เชิญพยาบาลวิสัญญีมาให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การให้การพยาบาล แผนการรักษา การปฏิบัติตนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล เวลา 19.10 นาฬิกา เตรียมร่างกายผู้คลอด โดยทำความสะอาดและโกนขนบริเวณหน้าท้องเปลี่ยนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น Acetar 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์และ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ไห้ดื่มน้ำจืดทางปาก เพื่อลดกรดในกระเพาะอาหารแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ฉีด ranitidine 50 mg เข้าทางหลอดเลือดดำก่อนไปห้องผ่าตัด เวลา 19.30 นาฬิกา ส่งผู้คลอดไปห้องผ่าตัด

วันที่ 13 กันยายน 2550 เวลา 20.20 นาฬิกา คลอดทารกเพศชาย คะแนนเอปการ์ สกอร์ (Apgar Score) ที่ 1 นาทีเท่ากับ 9 คะแนน หักสีผิว 1 คะแนน ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 คะแนน น้ำหนักทารก 4,060 กรัม ทารกแข็งแรงดี หายใจปกติอัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกายทารก 37 องศาเซลเซียส ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เท่ากับ 63 เปอร์เซ็นต์ ตรวจน้ำตาลในเลือด (DTX) 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ฉีดวิตามินเค (Vitamin K 1 mg) เข้าทางกล้ามเนื้อหน้าขาข้างซ้าย ป้ายตาสองข้างด้วยเทอร์รามัยซิน ออยเมนท์ (Terramycin ointment) ห่อตัวและให้การพยาบาลทารกภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นทารกหลังคลอดสังเกตอาการที่ห้องคลอด 6 ชั่วโมง ผู้คลอดขณะผ่าตัดคลอดได้ยาระงับความรู้สึก

ชนิดที่ร่างกาย ขณะผ่าตัดความดันเลือดอยู่ในช่วง 90/60 – 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ในช่วง 90-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที เสียเลือดจำนวน 700 มิลลิลิตร ผู้คลอดภายหลังผ่าตัดมดลูก หดรัดตัวดี แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% Dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตรผสม oxytocin 20 unit ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ได้รับ methergin 0.2 mg เข้าทางหลอดเลือดดำและ ampicillin 2 gm เข้าทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการที่ห้องผ่าตัด 2 ชั่วโมงย้ายขึ้นไปนอนพักหอผู้ป่วยหลังคลอด เวลา 21.20 นาฬิกา

เยี่ยมหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 วันที่ 14 กันยายน 2550 ผู้คลอดรู้สึกตัวดีมีอ่อนเพลียเล็กน้อย ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% Dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ปัสสาวะมีสีเหลืองใส แผลที่ผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สัญญาญชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 100/60 มิลลิเมตรปรอท มดลูก หดรัดตัวดี น้ำคาวปลาสีแดง ผู้คลอดรู้สึกปวดแผลผ่าตัดมาก ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 8 คะแนน แพทย์ให้ฉีด morphine 10 mg เข้าทางหลอดเลือดดำ แนะนำการประคบแผลผ่าตัดเวลาไอ จาม การอุ้มให้นมทารก หรือมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย และป้องกันการติดเชื้อให้การรักษาโดยยาปฏิชีวนะ ampicillin 1 gm เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงติดต่อกัน 3 ครั้ง เมื่อให้ ampicillin ครบ 3 ครั้งเปลี่ยนเป็น amoxycillin 500 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น เวลา 19.00 นาฬิกา เริ่มให้ผู้คลอดจับน้ำได้ ถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้คลอดสามารถปัสสาวะเองได้ไม่มีแสบขัด น้านมเริ่มไหลทารกดูดนมได้กระตุ้นให้ทารกดูดนม ทุก 2-3 ชั่วโมง กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ให้ลุกเดินเพื่อป้องกันท้องอืด

เยี่ยมหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 2-3 วันที่ 15-16 กันยายน 2550 ผู้คลอดรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึม ปวดแผลน้อยลงทุกวัน ระดับความเจ็บปวดให้เท่ากับ 2-3 คะแนน น้ำคาวปลา ลักษณะปกติสีจางลงทุกวัน ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีไข้ ทารกแข็งแรงดีดูดนมแม่ได้ ผู้คลอดเริ่มมีเต้านมคัดตึง จึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่ คือ ดูดนมเร็ว ดูดนมบ่อย ดูดนมให้ถูกวิธี กระตุ้นให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง แนะนำการประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นเพื่อช่วยให้น้านมไหลดีและบรรเทาอาการคัดตึงเต้านม แนะนำการใส่เสื้อยกทรงเพื่อลดการถ่วงของเต้านมช่วยลดความเจ็บปวด

เยี่ยมหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 4 วันที่ 17 กันยายน 2550 ผู้คลอดช่วยเหลือตนเองได้ ปวดแผลน้อยลง แผลแห้งดีไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลาปกติ น้านมไหลดี ทารกปกติดูดนมได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การพักผ่อนให้เพียงพอ การรักษาความสะอาดของ อวัยวะสืบพันธุ์ การรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็ก การมีเพศสัมพันธ์ การมาตรวจหลังคลอด การคุมกำเนิด การดูแลแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนำลูกมารับวัคซีนตามนัด และอาการผิดปกติทั้ง

ผู้คลอดและทารกที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด นัดตัดไหมแผลผ่าตัดคลอดวันที่ 20 กันยายน 2550 เวลา 8.00 นาฬิกา ที่ห้องทำแผล และนัดตรวจหลังคลอด วันที่ 18 ตุลาคม 2550 เวลา 13.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม รวมเวลารักษาตัวที่โรงพยาบาลทั้งหมด 5 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้คลอดหญิงไทย ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 6 วัน มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ เป็นพักๆ มีมูกเลือด 4 ชั่วโมง 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 80 ระดับส่วนน้ำ -2 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ทารกในครรภ์มีศีรษะเป็นส่วนนำ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 130 ครั้งต่อนาทีความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 8 นาที ระยะของการหดตัวของมดลูกนาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับน้อย (+) ให้การพยาบาลโดยประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะ ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย แนะนำเทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ อธิบายเกี่ยวกับกลไกการคลอดให้ทราบ หลังให้การพยาบาลและชักนำการคลอด 8 ชั่วโมง 30 นาที ไม่พบความก้าวหน้าของการคลอดได้รายงานแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดภาวะผิสดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน (CPD) ต้องผ่าตัดคลอด ได้อธิบายให้ผู้คลอดและญาติทราบถึงความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้เตรียมร่างกายและจิตใจผู้คลอดให้พร้อมในการผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด และประสานกับห้องผ่าตัด ขณะผ่าตัดคลอด และหลังผ่าตัดคลอดผู้คลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รักษาตัวที่โรงพยาบาลรวม 5 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะกลับบ้าน แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทั้งผู้คลอดและทารก แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิสดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าและทันสมัยตลอดเวลา

9. ความยุ่งยาก/ ปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้คลอดรายนี้ คือ ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรอลอดที่ยาวนาน กลัวตนเองและทารกในครรภ์เกิดอันตรายขณะรอลอดและกลัวการคลอด ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุยให้คำแนะนำอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา กลไกของการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด และอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจผู้คลอด เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ระบายความวิตกกังวลหลังจากให้การพยาบาลผู้คลอดคลายความวิตกกังวล และเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดกับผู้คลอดและทารกในครรภ์ ให้การดูแลพยาบาลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด ประเมินการหดตัวของมดลูก ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะและแนะนำการหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ในขณะที่มดลูกหดตัว เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่ม ไม่เกิดการขาดออกซิเจนในครรภ์ หลังให้การพยาบาลไม่มีความก้าวหน้าของการคลอดต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้คลอดเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด กลัวเจ็บ กลัวไม่ปลอดภัยทั้งตนเองและทารกในครรภ์ และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากการผ่าตัดมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการคลอดทางช่องคลอด จึงได้อธิบายเกี่ยวกับเหตุผลที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดให้ผู้คลอดและญาติทราบ และเตรียมผู้คลอดให้พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดคลอด ได้เชิญพยาบาลวิสัญญีมาให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การให้การพยาบาลและแผนการรักษา ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายเนื่องจากสามีมีประกันสังคม แนะนำให้นำสูติบัตรลูกและบัตรประกันสังคมของผู้ประกันตนไปเบิกเงินที่สำนักงานประกันสังคมและส่งเวรต่อพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอดเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย หลังจากได้อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจแล้วผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและยินยอมรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

10. ข้อเสนอแนะ

การให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิวดำส่วนระหว่างศีรษะทารกและกระดูกเชิงกราน จะทำให้ผู้คลอดได้รับการวินิจฉัยล่าช้าทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้คลอดและทารกได้ ดังนั้นทีมงานที่เกี่ยวข้องต้องมีความชำนาญและสามารถประเมินผู้คลอดได้หรืออาจต้องได้ศึกษาหาความรู้จากการอบรม คู่มือเพิ่มเติมเพื่อสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*สุจิต ลิ้มพุกทานุภาพ*.....
(นางสุจิตา ลิ้มพุกทานุภาพ)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่...*27* / *ก.ค.* / *2552*...

ได้ตรวจสอบแล้วรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ANL*.....
(นางสุภจิต นาคะรัตน์)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
วันที่...*27* / *ก.ค.* / *2552*...

ลงชื่อ.....*วิมลสมจิตต์ พุ่มไทร*.....
(นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
วันที่...*28* / *ก.ค.* / *2552*...

ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสุธิดา ลิ้มพุทธานุภาพ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพร.52) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
เรื่อง จัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

หลักการและเหตุผล

สตรีตั้งครรภ์จะมีการปรับตัวของร่างกายเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการคลอดตามสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ โดยมีการเพิ่มปริมาณน้ำเลือด (Plasma) ร้อยละ 42 และเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 24 เนื่องจากในระยะคลอดจะต้องมีการเสียเลือดพอสมควร สำหรับปริมาณของเลือดที่ต้องเสียไปขณะคลอดทางช่องคลอด เสียเลือดไม่เกิน 500 มิลลิลิตร ผ่าตัดคลอดเสียเลือดไม่เกิน 1,000 มิลลิลิตร ผ่าตัดคลอดและตัดมดลูกเสียเลือดไม่เกิน 1,500 มิลลิลิตร หากพบว่ามีเลือดเสียมากกว่าที่กล่าวไว้ถือว่าเป็นภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) เป็นหนึ่งในสาเหตุการตายของผู้คลอด

อุบัติการณ์

จากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ในปี พ.ศ.2550 พบว่าในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดทั้งหมด 1,334 ราย พบผู้คลอดมีภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 ทางผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดในห้องคลอดจึงได้จัดทำคู่มือขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด
2. เพื่อให้การช่วยเหลือผู้คลอดที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ทันทั่วถึงและปลอดภัย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) หมายถึง การที่มีเลือดออกทางช่องคลอดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป หลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการเจ็บครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้คลอดที่พบบ่อยที่สุด

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่คือมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) เป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 75-80 โดยมีสาเหตุชักนำต่างๆ ได้แก่ รกค้าง การคลอดบุตรหลายคน มดลูกขยายตัวมากกว่าปกติ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ คลอดยาก การคลอดเร็วกว่าปกติ ภาวะเย็บฝีเย็บไปไม่ถึง ได้รับยาระงับการปวด

จากการวิเคราะห์สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดในแต่ละระยะของการคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพของการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สามารถประเมินและให้การพยาบาลช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้คลอดเป็นอย่างมากและมีผลทำให้เกิดความสูญเสียจากค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตัวผู้คลอดและญาติย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ จึงใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมนได้อธิบายว่าคนประกอบด้วย ร่างกาย สังคม พัฒนาการ จิตวิญญาณ และภาวะสุขภาพเป็นสภาพการณ์ที่โครงสร้างของบุคคลอยู่รวมกันเป็นหน่วยเดียวกันอย่างกลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องโรคและให้ข้อมูลต่างๆ กับผู้คลอดและญาติอย่างอ่อนโยน นุ่มนวลเพื่อให้ผู้คลอดและญาติคลายความวิตกกังวลและมีความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง

วิธีการเพื่อพัฒนาและปรับปรุง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลจากสถิติผู้คลอดที่เกิดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ที่ผ่านมาปีพ.ศ. 2550 พบว่าเกิดอัตราการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดร้อยละ 0.6
2. ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสูติ-นรีเวชกรรมวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด
3. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้คลอดในแต่ละระยะของการคลอด และวางแผนให้การพยาบาลผู้คลอดในระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้คลอดในแต่ละระยะของการคลอด เพื่อป้องกันตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดที่ห้องคลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติ

ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้คลอดในแต่ละระยะของการคลอด แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะรอคลอด ซักประวัติ การตรวจร่างกาย ค้นหาความเสี่ยง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตรวจหาความเข้มข้นเลือดทุกรายถ้าน้อยกว่าร้อยละ 30 ให้จ้องเลือดทุกราย ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดหากพบว่าช้ารีบรายงานแพทย์
2. ระยะคลอด แนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง ประเมินการหดตัวของมดลูก ให้ยาช่วยในการหดตัวของมดลูก หากมีการเบ่งคลอดยาวนานรีบรายงานแพทย์ หลังรกคลอดให้ methergin 10mg ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม กรณีรกยังไม่คลอด ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง รอนาน 30 นาทีรกไม่คลอดหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด 500 มิลลิลิตร รายงานแพทย์เพื่อเตรียมล้างรก หลังรกคลอดวางกระเป๋าน้ำแข็งที่หน้าท้อง ประเมินการหดตัวของมดลูก ประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอด ประเมินสัญญาณชีพ ตรวจการหนีกขาดของแผลฝีเย็บและเย็บซ่อมแผลฝีเย็บให้เรียบร้อย
3. ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง รับประทาน Breast Feeding ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอด วัดสัญญาณชีพ และนำการคลึงมดลูกแก่ผู้คลอด
ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

1. รายงานแพทย์ทันที
2. วัดสัญญาณชีพ
3. เพิ่มปริมาณสารน้ำให้กับร่างกาย (0.9 % NSS หรือ Acetar 1000 ml load 200 ml)
4. หาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดมีดังนี้

1. สาเหตุจากมดลูกหดตัวไม่ดี ปฏิบัติดังนี้
 - สอนปัสสาวะให้กระเพาะปัสสาวะว่าง รีบคลึงมดลูก
 - ให้ยาช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก (oxytocin) ตามแผนการรักษาของแพทย์
 - วางกระเป๋าน้ำแข็งที่หน้าท้องบริเวณมดลูก
2. สาเหตุจากรกค้าง ปฏิบัติดังนี้
 - รายงานแพทย์เพื่อทำการล้วงรก
 - ตรวจรกให้ละเอียดถ้ามีเศษรกหายไปหรือค้างในโพรงมดลูกให้รายงานแพทย์เพื่อ

เตรียมการขูดมดลูก

3. สาเหตุจากแผลฝีเย็บฉีกขาด ปฏิบัติดังนี้
 - พบว่ามีแผลฉีกขาดมากไม่สามารถเย็บแผลได้ให้รายงานแพทย์เพื่อเย็บแผล
 - เย็บแผลและตรวจสอบดูความเรียบร้อยทุกครั้ง พบ Hematoma ให้รายงานแพทย์
5. เจาะความเข้มข้นของเลือด และรายงานผลให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้เลือด
6. ประเมินอาการอย่างใกล้ชิด
7. ถ้าให้การพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดแล้วเลือดออกไม่หยุดให้เตรียมความ

พร้อมสำหรับผ่าตัด Hystorectomy

8. ส่งเวรต่อพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

หลังจากให้การพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดแล้วพบอุบัติการณ์เกิดการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดให้มาประชุมเพื่อทบทวนหาสาเหตุเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการการดูแลผู้คลอดที่เกิดการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับต้องมีความรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดกับผู้คลอด เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด น้อยกว่าร้อยละ 0.5

(ลงชื่อ).....^{สุธิตา ลิ่มพุกทานุภาพ}.....

(นางสุธิตา ลิ่มพุกทานุภาพ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....²⁷ / ^{ก.ค.} / ²⁵⁵².....