

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันภาวะอุณหภูมिर่างกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เสนอโดย

นางสุทิสรา จันทร์เขียว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 220)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งหมายถึงก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์ (กุศล รัศมิเจริญ และประเสริฐ คันสนีย์วิทย์กุล, 2548:249)

สาเหตุ : ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง

อาการและอาการแสดง

1. มีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาที และนานอย่างน้อย 30 วินาที
2. มีการบางตัวและเปิดขยายของปากมดลูก (Progressive effacement และ dilatation)

ภาวะแทรกซ้อน : การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด การที่ทารกคลอดก่อนกำหนดนี้จะมีอันตรายต่อทารกเป็นอย่างมาก และยิ่งมีการคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใด ก็จะทำให้ทารกมีโอกาสเสียชีวิต (Mortality) และทุพพลภาพ (Morbidity) มากขึ้นเท่านั้น ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักน้อย และอวัยวะต่างๆ ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ และยังไม่พร้อมที่จะทำงาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายและรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบทางเดินหายใจ ทารกจะหายใจลำบากเนื่องจากขาดสาร Surfactant ในถุงลมปอด ทารกจะมีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome :RDS) และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กทารกที่คลอดก่อนกำหนด

การรักษา

เมื่อวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้แน่นอนแล้ว ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย (วิทยา ธิฐาพันธ์ และวิบูลพรรณ จิตะดิลก, 2544 : 252-255) มีดังนี้

1. ประเมินอายุครรภ์ในขณะนั้น โดยการประเมินจากประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) การตรวจร่างกาย ข้อมูลจากใบฝากครรภ์ รวมทั้งผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
2. ประเมินการหดตัวของมดลูก (pattern of uterine contraction) ได้แก่ความแรง ความถี่ห่าง และระยะเวลาของการหดตัวของมดลูกทั้งนี้ควรประเมินทุก ½-1 ชั่วโมง และในแต่ละครั้งที่ประเมินควรรีใช้ เวลาประมาณ 10 นาที หากพบว่าใน 10 นาที มดลูกมีการหดตัว 3 ครั้ง สม่าเสมอพิจารณาให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ยาที่ใช้ในปัจจุบันเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูกมีอยู่หลายกลุ่มดังนี้

2.1 กลุ่ม Betamimetic drug

โดยยาในกลุ่มดังกล่าวออกฤทธิ์โดยตรงที่มดลูก (ตำแหน่งที่เป็น beta-2 receptor) ทำให้มดลูกคลายตัว ในประเทศไทยเหลือเพียง Terbutaline เท่านั้น

ผลข้างเคียงของยาต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ภาวะโปตัสเซียมในโลหิตต่ำ (Hypokalemia)

ผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์ ทำให้ fetal heart rate เพิ่มขึ้นประมาณ 0-9 ครั้งต่อนาที นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะ neonatal hyperbilirubinemia หรือ hypocalcemia ได้

2.2 กลุ่มแมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate)

ผลข้างเคียงของยาต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะ ภาวะ pulmonary edema อุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง (Hypothermia) และมีผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

ผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์ เนื่องจากแมกนีเซียมซัลเฟต สามารถผ่านรกได้ ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะ neonatal hypotonia หรือ lethargy ได้

2.3 กลุ่ม Calcium channel blocker

ผลข้างเคียงของยาต่อหญิงตั้งครรภ์ ภาวะ transient hypotension หมายถึงการที่ระดับความดันโลหิตลดลงจากเดิม 15 mmHg ของ systolic และ 10 mmHg ของ diastolic blood pressure โดยชีพจรเพิ่มขึ้น 10 ครั้งต่อนาที นอกจากนี้ อาจเกิดอาการ flushing, headache, dizziness, nausea

ผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์ ได้มีการศึกษาการไหลเวียนเลือดในเส้นเลือด umbilical artery ของทารกในครรภ์พบว่า ไม่มีความแตกต่างเมื่อเทียบกับยาในกลุ่ม betamimetic

2.4 กลุ่ม Prostaglandin synthetase inhibitors

กลไกการออกฤทธิ์คือ การยับยั้งขบวนการ cyclooxygenase และการเปลี่ยนของ free arachidonic acid ไปเป็น prostaglandin ทำให้การหดตัวของมดลูกลดลง

ผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์ ยาดังกล่าวกระตุ้นให้เส้นเลือด ductus arterisus ปิดก่อนเวลา และอาจเกิดภาวะน้ำคร่ำน้อยเกินไป (oligohydramnios)

2.5 กลุ่ม Nitroglycerine

มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบขยายตัวอย่างรุนแรง แต่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการนำมาใช้ในการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีรายงาน พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาดังกล่าวโดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตต่ำมากเกินไป

3. พิจารณาให้ยาเร่งสมรรถภาพของปอดทารกในครรภ์ และใช้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ยาที่ใช้ได้แก่ยา corticosteroid ในกลุ่มของ dexamethasone หรือ betamethasone เนื่องจากยาดังกล่าวสามารถผ่านรกได้ และช่วยเร่งให้ปอดของทารกในครรภ์พัฒนาสมบูรณ์เร็วขึ้น (fetal maturation) เพื่อที่ว่าถ้าทารกในครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะได้ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลงได้ โดยเฉพาะภาวะการหายใจลำบากภายหลังคลอด (respiratory distress syndrome : RDS)

4. พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากยาปฏิชีวนะ มีประโยชน์บ้างเล็กน้อยในแง่ของการยืดอายุครรภ์ให้ยาวนานขึ้นได้ประมาณ 6 วัน และยาที่นิยมใช้กัน มากคือแอมพิซิลลิน (ampicillin) 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

การพยาบาล : มีหลักการปฏิบัติที่สำคัญดังนี้

1. นอนพัก ให้นอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยลดแรงดันในปากมดลูกไม่ให้ขยายออกไป และยังเพิ่ม ปริมาณเลือดมาเลี้ยงปากมดลูก เป็นการช่วยลดการหดตัวของมดลูกด้วย

2. ตรวจภายในเพื่อประเมินสภาวะของปากมดลูก และพยายามไม่ให้มีการแตกของถุงน้ำคร่ำ รวมทั้งตรวจให้จำนวนน้อยครั้งที่สุด

3. ตรวจดูการหดตัวของมดลูก ความแรง ระยะเวลา ความถี่ห่าง ทั้งนี้ควรประเมินทุก ½-1 ชั่วโมง และในแต่ละครั้งที่ประเมินควรใช้เวลานานประมาณ 10 นาที

4. ติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิดในกรณีที่รับ ยายับยั้งการคลอด เนื่องจากยาดังกล่าวจะทำให้ fetal heart rate เพิ่มขึ้น

5. กรณีผู้คลอดได้รับการรักษาโดยการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ควรมีการเฝ้าระวัง ดังต่อไปนี้

5.1 ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาตามแผนการรักษา จนกระทั่งมดลูกหยุดหดตัว และให้ยาโดยใช้ เครื่องควบคุมการหยด (infusion pump) เพื่อป้องกันการได้ยาในปริมาณที่มากเกินไป

5.2 ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ความดันโลหิตของมารดา โดยเฉพาะในช่วงแรกที่มีการปรับอัตราการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ควรบันทึกชีพจร การหายใจ และความดันโลหิตของมารดาทุก 15 นาที หลังจากนั้นจึงเปลี่ยนเป็นทุก ½ และ 1 ชั่วโมง เมื่ออัตราที่ให้อยู่ในระดับ ที่คงที่แล้ว

5.3 ติดตามการเปลี่ยนแปลงเสียงหัวใจทารกในครรภ์ซึ่งถ้ามากกว่า 180 ครั้งต่อนาที รีบรายงาน แพทย์ เพื่อปรับอัตราหรือหยุดให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก

5.4 รายงานแพทย์ทันทีเมื่อมารดามีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มเป็น 120-140 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตลดต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง ต่อนาที หรือมารดามีอาการหายใจสั้นๆ แน่นหน้าอก และเจ็บหน้าอก เป็นต้น

5.5 หลังจากให้ยายับยั้งการคลอดไปหลายชั่วโมง มดลูกยังมีการหดตัวหรือปากมดลูกมีการ เบียดขยายเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์เพื่อให้แผนการรักษาอย่างถูกวิธี

แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาใช้

1. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน : ใช้ในการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลของผู้คลอด

2. ทฤษฎีการบรรลุมเป้าหมายของคิง ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดเพื่อรวบรวมข้อมูล และร่วมกับผู้คลอดค้นหาปัญหาและนำมาวางแผนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายของการพยาบาล คือ ผู้คลอด และทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (preterm delivery) ตามมา การคลอดก่อนกำหนดนี้จะเป็นอันตรายต่อทารกอย่างยิ่ง และถ้าคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใด ทารกก็มีโอกาสจะเสียชีวิตหรือทุพพลภาพมากขึ้นเท่านั้น ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักน้อย ระบบอวัยวะต่างๆ ไม่เจริญเติบโตเต็มที่ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากมายและรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ จะเกิดภาวะหายใจลำบาก (idiopathic respiratory distress syndrome: IRDS) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตายของทารกเหล่านี้ ดังนั้น ถ้าป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหรือป้องกันภาวะหายใจลำบาก (IRDS) ในทารกก่อนกำหนดได้ ก็จะทำให้อัตราการตายของทารกปรับก่าเน็ลดลงได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแผนการพยาบาลจากเอกสารวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมถึงศึกษาแนวคิดทางด้านการพยาบาลใหม่ๆที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

2. ศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กรณีศึกษา ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 21 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2551 เวลา 20.00 นาฬิกา อาการสำคัญ คือ มีอาการเจ็บครรภ์ 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล และมีมูกใสๆ ลื่นๆ ออกจากช่องคลอด ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ มดลูกหดตัวนาน 35 วินาที ความถี่ทุก 3-4 นาที ความแรง +2 แพทย์ตรวจภายในโดยการคลำพบว่า ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบาง 50 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำอยู่ระดับ -1 ถุงน้ำยังอยู่ แพทย์พิจารณาให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมบริคานิว (Bricanyl) 2.5 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาสเตียรอยด์คือเด็กซาเมทซาโซน (Dexamethasone) จำนวน 12 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง แพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะคือแอมพิซิลลิน (Ampicillin) 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง แพทย์พิจารณาให้จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 4 พฤศจิกายน 2551 แนะนำการปฏิบัติตัว และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล และนัดให้มาฝากครรภ์อีกครั้งวันที่ 17 พฤศจิกายน 2551

3. สรุปผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และนำมาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังกรณีศึกษา

ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 21 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2551 เวลา 20.00 นาฬิกา อาการสำคัญ คือ มีอาการเจ็บครรภ์ 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล และมีมูกใสๆ ลื่นๆ ออกจากช่องคลอด ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ แรกรับอุณหภูมिर่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจหน้าท้องมดลูกระดับ 3/4 เหนือระดับสะดือ คลำได้หลังทารกอยู่ทางด้านซ้าย ส่วนหน้าเป็นศีรษะยังไม่ลงสู่ช่องเชิงกราน ฟังเสียงหัวใจทารกได้ 130 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ค่ะเน้หน้าหนักทารกประมาณ 2,500 กรัม มดลูกหดตัวนาน 35 วินาที ความถี่ทุก 3-4 นาที ความแรง+2 แพทย์ตรวจภายในโดยการคลำพบว่า ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบาง 50 เปอร์เซ็นต์ ส่วนหน้าอยู่ระดับ-1 ลูกน้ำยังอยู่ จึงให้นอนพักเพื่อสังเกตการหดตัวของมดลูก และเสียงหัวใจทารกในครรภ์ แพทย์พิจารณาให้ยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก 5%D/W 500 มิลลิกรัม ผสมบริคานิว (Bricanyl) 2.5 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 10 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง และให้ยาสเตียรอยด์คือเด็กซาเมทราโซน (Dexamethasone) จำนวน 12 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง และให้ส่งตรวจปัสสาวะ ผลการตรวจพบมีเม็ดเลือดขาวปนอยู่ในปัสสาวะจำนวน 5-10 cell/HPF (ค่าปกติ 0 cell/HPF) แพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะคือแอมพิซิลลิน (Ampicillin) 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ดูแลให้ผู้คลอดทำกิจกรรมบนเตียง และให้นอนพักในท่าตะแคงซ้าย เพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูกเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก และอธิบายอาการข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้นได้หลังได้รับยาบริคานิว (Bricanyl) สอบถามความรู้สึก และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวล หลังรับผู้คลอดไว้ในความดูแล 3 วัน อาการทั่วไปของผู้คลอดไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีการหดตัวของมดลูก เสียงหัวใจทารกในครรภ์สม่่าเสมอ 140-150 ครั้งต่อนาที และแพทย์พิจารณาหยุดให้ยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเป็นยาบริคานิว (Bricanyl) 2.5 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน วันที่ 4 ของการรักษา ผู้คลอดมีมดลูกหดตัวทุก 5 นาที ความแรง +2 นาน 30 วินาที เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 2 เซนติเมตร ความบาง 50 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนหน้า -1 ลูกน้ำยังอยู่ รายงานแพทย์ทราบไม่มีการรักษาเพิ่มเติม วันที่ 5 ของการรักษา ผู้คลอดมีมดลูกหดตัวทุก 6 นาที ความแรง +2 นาน 40 วินาที เสียงหัวใจทารก ในครรภ์ 140-150 ครั้งต่อนาที วันที่ 6 ของการรักษาผู้คลอดมีมดลูกหดตัวทุก 8 นาที ความแรง +2 นาน 30 วินาที เสียงหัวใจทารกในครรภ์สม่่าเสมอ 140-150 ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาให้จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 4 พฤศจิกายน 2551 แนะนำการปฏิบัติตัว และ

อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล และนัดให้มาฝากครรภ์อีกครั้งหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ ระหว่างอยู่
โรงพยาบาลได้พบปัญหาและวางแผนการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมดลูกหดตัวบ่อยและนาน
วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้คลอดไม่คลอดก่อนกำหนด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพด้วยความนุ่มนวลและเป็นมิตรเพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ มั่นใจ
ว่าพยาบาลจะให้การดูแลอย่างดีที่สุด
2. ให้ผู้คลอดนอนพักที่เตียง โดยให้นอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดี มีออกซิเจน
ไปเลี้ยงทารกในครรภ์ และลดการกระตุ้นของมดลูก ทำให้มดลูกมีการคลายตัว
3. ประเมินการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์จากเครื่องติดตาม
สภาพทารกในครรภ์ที่ติดไว้ที่หน้าท้อง เพื่อพร้อมรายงานแพทย์ให้ทราบเมื่อมดลูกมีการหดตัวเพิ่มขึ้น
4. สอนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น สูดหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ เป็นจังหวะสม่ำเสมอ
เพื่อช่วยลดการรับรู้ความเจ็บปวดหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้น
5. ดูแลให้ยาช่วยขยับการหดตัวของมดลูก 5%D/W 500 มิลลิกรัม ผสมบริคานิว (Bricanyl) 2.5
มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราการหยด 40 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 2 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ว่าจะได้รับอันตราย เนื่องจากการคลอดก่อน
กำหนด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอด
2. เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจและปรับตัวกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และให้ความร่วมมือในการดูแล

รักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพด้วยความนุ่มนวลและเป็นมิตรเพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ มั่นใจ
ว่าพยาบาลจะให้การดูแลอย่างดีที่สุด
2. สร้างความมั่นใจให้ผู้คลอดรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และจะได้รับความปลอดภัยทั้ง
ต่อตนเองและทารกในครรภ์
3. อธิบายข้อมูลให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด อธิบายถึงวิธีการ
รักษาพยาบาลที่จะได้รับ เช่น การประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์จากเครื่องติดตามสภาพทารกในครรภ์

ที่ติดไว้ที่หน้าท้อง การให้ยากระตุ้นสมรรถภาพปอดของทารกในครรภ์ คือเด็กซาเมธาโซน (Dexamethasone) การให้ยาช่วยป้องกันการคลอดเพื่อไม่ให้มดลูกหดตัว

4. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามและระบายความรู้สึกต่าง ๆ รับฟังด้วยความสนใจและตั้งใจ อธิบายหรือตอบคำถามด้วยความนุ่มนวล พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้คลอดในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 3 ผู้คลอดขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งแรก
วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้คลอดมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด เช่น อาการและอาการแสดงของการคลอดก่อนกำหนด ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายอาการและอาการแสดงของการคลอดก่อนกำหนดให้ผู้คลอดทราบ เช่น มีการหดตัวของมดลูก ซึ่งจะพบอาการเจ็บครรภ์เกิดขึ้น หรือมีสารคัดหลั่งทางช่องคลอด

2. อธิบายลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดว่า มีแตกต่างกันไปตามอายุครรภ์ขณะคลอด ยิ่งอายุครรภ์เพิ่มขึ้น ลักษณะของทารกจะสมบูรณ์และแข็งแรงเหมือนทารกครบกำหนดทุกๆ ไป แต่ถ้าอายุครรภ์ขณะคลอดน้อย ความผิดปกติของอวัยวะส่วนต่างๆ ย่อมพบได้หลากหลาย เช่น การหายใจ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การติดเชื้อ และภาวะโภชนาการ เป็นต้น

3. อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น เช่น การได้รับยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูกและผลข้างเคียงจากยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูก การให้ยากระตุ้นปอดทารกในครรภ์

4. ทบทวนความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด เช่น อาการและอาการแสดงของการคลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติตัวเมื่อมีการคลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยทบทวนความจำ ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 4 ผู้คลอดเสี่ยงต่อการได้รับผลข้างเคียงของยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูก เนื่องจากมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดอันตรายจากผลข้างเคียงของยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนตะแคงซ้าย และศีรษะสูงในขณะที่ให้ยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปยังรก

2. บันทึกสัญญาณชีพของมารดา พร้อมอัตราการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ที่อาจมีความผิดปกติ

รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ได้แก่ ใจสั้น แ่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน และปวดศีรษะ เป็นต้น เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างทัน่วงที

3. รายงานแพทย์ในกรณีที่พบว่ามีความผิดปกติต่างๆ เช่น หัวใจเต้นผิดปกติหรือหัวใจเต้นเร็ว ใจสั้น และแ่นหน้าอก เป็นต้น ทั้งนี้เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา และได้เปลี่ยนแปลงแผนการรักษาได้ถูกต้อง

4. ประเมินการหดตัวของมดลูก โดยใช้เครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูก เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการให้ยาและการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องอย่างถูกต้อง

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 5 ผู้คลอดขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เมื่อกลับบ้านแล้ว

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดคลอดก่อนกำหนดซ้ำได้แก่ การนอนหลับพักผ่อน การทำงานบ้าน การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตลูกคลื่น อาการและอาการแสดงที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที เป็นต้น

2. สาธิตการประเมินการหดตัวของมดลูกเพื่อบันทึกและบอกข้อมูลได้ถูกต้อง โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ นอนตะแคงซ้าย วางมือบริเวณยอดมดลูก เมื่อมดลูกแข็งตัว ให้บันทึกระยะเวลาและความห่างของการหดตัวของมดลูก แต่ละครั้งในกระดาษ

3. ประเมินความพร้อมสำหรับการเรียนรู้ ได้แก่ ไม้มีความวิตกกังวลใดๆ ที่จะทำให้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้

4. จัดให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ เช่น มารดาสามี เข้าร่วมฟังหรือมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแรงเสริมการเรียนรู้

5. ทบทวนความรู้ต่างๆ ที่ให้ก่อนกลับบ้าน เพื่อช่วยในการระลึกความจำ หรือมีความรู้ใดๆ ที่ไม่เข้าใจ จะได้ให้ความรู้นั้นเพิ่มเติม

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษา กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะรายที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ พบปัญหา 5 ปัญหา และทุกปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การปฏิบัติการพยาบาลได้ผลสัมฤทธิ์ ผู้คลอดสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้ตามปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผน และให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และเป็นภาวะที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด เพื่อป้องกันการนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด
2. มีความยุ่งยากในการเตรียมอุปกรณ์เพื่อพร้อมที่จะช่วยเหลือทั้งมารดา และทารกที่คลอดก่อนกำหนด
3. มารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

10. ข้อเสนอแนะ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระยะก่อนคลอด ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ดีภาวะนี้สามารถที่จะป้องกัน หรือลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้ หากมีการเตรียมพร้อมและการเฝ้าระวังที่ดีตั้งแต่ระยะก่อนคลอดอย่างใกล้ชิด ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจึงควรมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้คลอดอย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

1. ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ทุกราย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการสังเกตอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่ผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที
2. แนะนำช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้โดยตรง และหากผู้คลอด มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติของการคลอด สามารถติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ตามโครงการ “ห่วงใย คุณญาติ” ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดบุตร
3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับสุขภาพ แผ่นโปสเตอร์ วิดีทัศน์ เพื่อเผยแพร่ให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝากครรภ์
4. จัดอบรมพัฒนาความรู้ ความสามารถ รวมถึงจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แก่บุคลากรพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
5. จัดประชุมระหว่างหน่วยงานในแผนกสูตินรีเวชกรรม เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา พัฒนาระบบการส่งต่อและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว
6. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *ศร. ๙๒*

(นางสุทิสรา จันทร์เขียว)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 24 พ.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *อ. วิไล* ผู้ประเมิน

(นางวิไล วิฑะโยธิน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

วันที่ 24 พ.ย. 2552

ลงชื่อ..... *สมาน* ผู้ประเมิน

(นายสมาน ตันอริยกุล)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

วันที่ 24 พ.ย. 2552

เอกสารอ้างอิง

- กรกฎ ศิริมัย และวิทยา ตีฆาพันธ์. "บทนำทางสูติศาสตร์" ใน มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสูติศาสตร์, 1-14. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.
- กุศล รัศมีเจริญ และประเสริฐ คັນสนียวิทย์กุล. "ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด" ใน มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสูติศาสตร์, 256-26. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.
- กำพล ศรีวัฒนกุล และคณะ. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : สกายนุกส์, 2545.
- จันทร์เพ็ญ สันตวจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส จำกัด, 2550.
- ชาญชัย วันทนาศิริ และคณะ. เวชศาสตร์ปริกำเนิด. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด, 2550.
- จิตติพร อิงคदारวงศ์. การพยาบาลภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติในระยะคลอด. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2546.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์, 2548.
- มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสูติศาสตร์, กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.
- เรณู สอนเครือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2550.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะคลอดและการรกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์, 2548.
- ศรีเกียรติ์ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2550.
- หทัย ถิ่นธาราและจิตติมา สุนทรสัจ. สูติศาสตร์. สงขลา : ลิมบราเดอร์การพิมพ์, 2546.
- อดิวิทย์ กมูทมาศ. ตำราสูติศาสตร์ : การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ. กรุงเทพฯ : บิ๊กเน็ท จำกัด, 2546.
- อรรณพ ใจสำราญ และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. OB & GYN : update&practical IV. กรุงเทพฯ : คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด, 2548.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสุทิศา จันทร์เขียว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ รพก. 220
สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

หลักการและเหตุผล

ทารกเมื่อคลอดจากครรภ์มารดาแล้ว จะต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เนื่องจากขณะอยู่ในครรภ์ มารดาจะทำหน้าที่ให้ออกซิเจนและอาหาร มดลูกและน้ำคร่ำจะช่วยควบคุมอุณหภูมิ และร่างกายของมารดาจะช่วยคุ้มกันโรคติดเชื้อ เมื่อทารกคลอดแล้วร่างกายของทารกจะปรับตัว และเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมต่อสภาพแวดล้อมอันได้แก่ การหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด อุณหภูมิร่างกาย การย่อยอาหาร การป้องกันและต่อสู้ของร่างกายต่อเชื้อโรค ร่างกายทารกจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับบรรยากาศ ซึ่งมีอุณหภูมิต่ำกว่าอุณหภูมิในมดลูก การปรับตัวนี้จะกินเวลาประมาณ 24 ชั่วโมง ดังนั้นทารกเมื่อแรกเกิดจะมีอุณหภูมิร่างกายประมาณ 35.4-36 องศาเซลเซียส และมีอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียสเมื่ออายุ 24 ชั่วโมง อุณหภูมิของทารกมีความสำคัญในการดำเนินชีวิต หากอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงกว่าปกติ ทารกจำเป็นต้องใช้พลังงานมากขึ้น ถ้าเป็นเวลานานอาจเกิดอันตรายได้ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด แต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ และไม่ได้รับการดูแลรักษา จะทำให้ทารกมีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อาการเริ่มแรกของ Sepsis เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หายใจหายใจ หากไม่ได้รับการรักษาทารกอาจเสียชีวิตได้

จากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลกลางปี พ.ศ.2549-2550 พบว่าทารกที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจำนวน 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.27 (นับจากจำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ 1,761 ราย) และจำนวน 201 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.13 (จากจำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ 1,815 ราย) ตามลำดับ จากสถิติพบว่าอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดมีแนวโน้มที่จะลดลง แต่ในด้านผลกระทบที่เกิดต่อภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด และผลกระทบที่เกิดต่อภาวะทางจิตใจของมารดาและครอบครัวนั้นคงไม่สามารถที่จะประเมินได้ว่าจะเกิดความสูญเสียมากเพียงใด

พยาบาลห้องคลอดเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้คลอดที่สุด จึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนการดูแลรักษาผู้คลอดและทารกในครรภ์ให้ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้การพยาบาลมารดาและทารกในครรภ์อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เป้าหมาย

ทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทุกรายไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใช้ความรู้ทางวิชาการด้าน

1. การเตรียมอุณหภูมิห้องก่อนที่จะนำทารกออกมาทางหน้าท้อง โดยการรักษาอุณหภูมิห้องไว้ที่ 25 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิด โดยการถ่ายเทความร้อนจากร่างกายสู่อากาศที่เย็นกว่า

2. การเคลื่อนย้าย (transfer) ทารกแรกเกิดจากห้องผ่าตัดมายังห้องคลอดมีการเตรียมความพร้อมอย่างดีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด โดยการใช้ “ชุดรักบี้แห่งรัก” ในการไปรับทารกแรกเกิด

อุณหภูมิกายทารก หมายถึง อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย (Core body temperature) ค่าปกติ 37 องศาเซลเซียส ช่วงอุณหภูมิกายทารกที่ยอมรับได้คือ 36.8-37.2 องศาเซลเซียส

ภาวะอุณหภูมิต่ำ (Hypothermia) หมายถึง อุณหภูมิที่วัดทางทวารหนักหรือรักแร้ต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส หรือวัดอุณหภูมิต่างผิวหนังต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส (วีณา จีระแพทย์, 2543:152)

การสูญเสียความร้อนจากร่างกายของทารกจะเป็นไปได้ 4 ทาง

1. การพา (Convection) โดยถ่ายเทจากร่างกายสู่อากาศที่เย็นกว่า เช่น ลมพัด
2. การนำ (Conduction) โดยสูญเสียความร้อนกับวัตถุที่เย็นกว่า และอยู่ติดตัว
3. การแผ่รังสี (Radiation) โดยการถ่ายเทความร้อนจากร่างกายไปยังสิ่งแวดล้อมที่อุณหภูมิต่ำกว่า

โดยไม่มีการสัมผัส

4. การระเหย (Evaporation) จากการเปลี่ยนน้ำให้กลายเป็นไอ เช่น ผิวทารกเปียกน้ำคร่ำ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด

1. การคลอดก่อนกำหนด
2. ทารกน้ำหนักน้อย เช่น Low Birth Weight : LBW (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) Very Low

Birth Weight : VLBW (น้ำหนักน้อยกว่า 1,500กรัม) Extreme Low Birth Weight : ELBW (น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม)

3. เกิดก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Birth before Admission :BBA)
4. Perinatal Asphyxia
5. ทารกที่มารดาได้รับยาระงับปวด หรือยาสลบ
6. ทารกที่รับ Refer มาจากโรงพยาบาลอื่น
7. อื่นๆ เช่น สภาวะภูมิอากาศ

ขั้นตอนการ

การป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 โรงพยาบาลที่มีหน้าที่ต้องไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องผ่าตัดชั้น 5 มาที่ห้องคลอดชั้น 7 มีการเตรียมความพร้อม
 อย่างดีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด โดยการใช้ “ชุดรักมีแห่งรัก” ในการไปรับ
 ทารกแรกเกิด ประกอบด้วย

1. warm ชุดรับทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (ผ้าcotton สีเหลือง 2 ผืน สำหรับรับ
 ทารกแรกเกิด และถ้วยใส่เชือกผูกสายสะดือ 1 เส้น สำลี 2 ก้อน ใส่Povidine solution) และ ผ้าขนหนูห่อ
 ตัวทารก 1 ผืน ไว้ภายในชุดรักมีแห่งรักที่ chart กระแสไฟฟ้า ก่อนไปรับทารกแรกเกิด ที่ผ่าตัดคลอดทาง
 หน้าท้อง ประมาณ 30 นาที
2. ถอดปลั๊กปิดกระแสไฟฟ้าขณะเดินทางจากห้องคลอดชั้น 7 ไปห้องผ่าตัดชั้น 5
3. นำชุดรับทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และผ้าขนหนูห่อตัวทารก 1 ผืน ไว้ใต้เครื่องให้
 ความอบอุ่น (radiant warmer) ก่อนทารกคลอด
4. รับทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วยผ้า cotton สีเหลืองผืนที่ 1 และวางทารกไว้ใต้เครื่อง
 ให้ความอบอุ่น (radiant warmer) เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน
5. ดูแลทารก โดยเช็ดตัวและศีรษะทารกให้แห้ง
6. ดูแลทางเดินหายใจ ดูดเมือกในปากและจมูกทารกด้วยลูกสูบยางแดงหรือเครื่องดูดเสมหะ (suction)
 เพื่อป้องกันการสูดสำลักสิ่งคัดหลั่ง
7. ผูกสายสะดือ และตรวจเช็การผูกสายสะดือให้แน่นแล้วเช็ดสายสะดือด้วยสำลีชุบ Povidine
 solution
8. ประเมิน Apgar score ในนาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เพื่อประเมินอาการทารกอย่างรวดเร็ว
9. ให้ความอบอุ่นโดยการห่อตัวทารกด้วยผ้า cotton สีเหลืองผืนที่ 2 และผ้าขนหนูห่อตัวทารกเป็นชั้น
 ที่ 2 นำทารกที่ห่อตัวเรียบร้อยแล้วไว้ในชุดรักมีแห่งรัก ขณะนำทารกจากห้องผ่าตัดชั้น 5 มายังห้องคลอด
 ชั้น 7

10. นำทารกออกจากชุดรัศมีแห่งรัก ไว้ได้เครื่องให้ความอบอุ่น (radiant warmer)
11. ป้ายตาทารกแรกเกิดด้วย Terramycin ointment
12. ทำความสะอาดร่างกายทารกด้วยผ้า Gauze ชุบน้ำมันมะกอก เช็ดใจ และกราบเลือดบริเวณศีรษะ ให้สะอาดใช้หวิค้อยๆ สางกราบเลือดที่ติดผมทารกออก
13. ชั่งน้ำหนักและวัดความยาว
14. วัดอุณหภูมิทางทวารหนัก และสังเกตความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก
15. ประเมินสภาพ และอาการทารก พร้อมทั้งจดบันทึกลงในบันทึกการคลอด
16. ห่อตัวทารกด้วยผ้าขนหนู 1 ผืน
17. ตรวจสอบความถูกต้อง เพศทารก เวลา วันที่เกิด จากป้ายข้อมือ และใบบันทึกการคลอดแล้วจึงส่งทารกไปดูแลต่อที่ห้องทารกแรกเกิด

ขั้นประเมินผล

สรุปและประเมินผลการพัฒนางานทุก 1 เดือน พร้อมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องและวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดมีชีพ
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เช่น Sepsis เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น และให้ทารกมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตได้ตามปกติ
3. เพื่อลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเท่ากับ 0 เปอร์เซ็นต์ ในทารกแรกเกิดมีชีพ

๙๒ ๙๒

ลงชื่อ.....

(นางสุทิสรา จันทร์เขียว)

วันที่ ... 24 พ.ย. 2552

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ และคณะ. **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ศรีเอชัน จำกัด, 2550.

มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. **ตำราสูติศาสตร์**. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ดีฟวิง, 2548.

เรณู สอนเครือ. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ยูทธรินทร์
การพิมพ์, 2550.

วีณา จีระแพทย์. **การควบคุมอุณหภูมิของทารก**. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2543:
ชมรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย; 2543.

อดิวิฑฐ กมุตมาศ. **ตำราสูติศาสตร์: การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ**. กรุงเทพฯ : บั๊คเน็ต จำกัด, 2546.

อรรณพ ใจสำราญ และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. **OB & GYN : : update&practical IV**. กรุงเทพฯ :
คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด, 2549.

อุไรวรรณ โชติเกียรติ และคณะ. **HOT ISSUES IN PEDIATRICS**. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส จำกัด, 2549.