

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (30 มกราคม 2549 - 4 กุมภาพันธ์ 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของหลอดเลือด หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความดันซิสโตลิก ที่ระดับ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือเพิ่มมากกว่าเดิมอย่างน้อย 30 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันไดแอสโตลิก ที่ระดับ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือเพิ่มมากกว่าเดิม 15 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งได้จากการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ภายใน 6 ชั่วโมงหลังจากการพัก ร่วมกับอาการบวม และหรือการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ปริอีคลมปีเซีย (Pre eclampsia) หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์หลัง 20 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ และหรืออาการบวมกดมูมน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ และอีคลมปีเซีย (Eclampsia) หมายถึง มีอาการของปริอีคลมปีเซีย ร่วมกับการชักเกร็ง หดสติ ทั้งนี้การชักจะต้องไม่มีสาเหตุจากภาวะอื่นๆ เช่น สมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เนื้องอกในสมอง ลมบ้าหมู

3.2 อุบัติการณ์

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งของการเจ็บป่วย และการตายของมารดาและทารก พบได้ประมาณร้อยละ 6-8 ของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดจากการชักนำโดยการตั้งครรภ์ และส่วนน้อยเกิดจากความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่เป็นอยู่ก่อน ใน ปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.83

3.3 พยาธิสรีรภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา เป็นผลจากการที่หลอดเลือดเกิดการเกร็ง และการหดรัดตัว (vasospasm) รวมทั้งเนื้อเยื่อที่บุโพรงถูกทำลาย (endothelial damage) เป็นสาเหตุทำให้เกิดแรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้น เกิดแรงต้านการไหลเวียนของเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง โดยเฉพาะเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกและรก ทำให้เกิดภาวะการขาดเลือดไปเลี้ยงมดลูกและรก (utero placental ischemia) นอกจากนี้หลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงหลอดเลือดแดงก็มีการหดรัดตัวเช่นกัน ทำให้เกิดการรั่วซึมของเกล็ดเลือด (platelet) ไฟบริโนเจน (fibrinogen) ไปสะสมตามผนัง

ของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแตกและอุดตัน สำหรับสาเหตุการเกิดการหดตัวของหลอดเลือดฝอยทั่วร่างกาย เชื่อกันว่าเกิดจากการเพิ่มการตอบสนองของหลอดเลือดต่อการเพิ่มแรงดันโลหิตได้แก่ แองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ผลจากการที่หลอดเลือดเกิดการเกร็งและการหดตัว ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาสรุปได้ดังนี้

1. ไต พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นลักษณะเฉพาะที่พบในพรีอีแคลมปีเซียคือ มีการบวมของเซลล์เยื่อบุโพรง (endothelial cell) และเซลล์มีแซงเจียลโกลเมอรูลัส (mesangial cell glomerulus) มีขนาดโตขึ้นช่องของหลอดเลือดฝอย (capillary lumen) มีขนาดเล็กลง ผลของพยาธิสภาพในไตทำให้อัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัสและเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้ระดับของกรดยูริกเพิ่มขึ้น ในรายที่โรคมีความรุนแรงมาก ระดับครีเอตินิน (creatinine) จะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลจากหลอดเลือดหดตัวที่ไตอย่างรุนแรง นอกจากนี้การที่โกลเมอรูลัสถูกทำลายหรือเสื่อมสภาพทำให้ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ

2. ตับ จากการหดเกร็งของหลอดเลือด และการขาดเลือดจากภาวะความดันโลหิตสูง จะทำให้ตับถูกทำลาย ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการหดเกร็งของหลอดเลือดอย่างมากและต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะเลือดออกในตับ ตับแตก หรือตับเกิดเนื้องอก ตับบวมซึ่งแสดงให้เห็นว่าการทำงานของตับผิดปกติคือ การเพิ่มขึ้นของซีรัมกลูตามิก - ออกซาโลเอติกทรานซามิเนส (serum glutamic - oxaloacetic transaminase , SGOT) และมีอาการและอาการแสดงออกของการปวด เจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือชายโครงด้านขวา คลื่นไส้ อาเจียน โดยอาจจะไม่มีหรือไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วยก็ได้

3. กลุ่มอาการเฮลป์ (HELLP syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่พบในผู้ที่พรีอีแคลมปีเซียชนิดที่มีการแตกของเม็ดเลือดแดง (hemolysis, H) ร่วมกับการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ของตับ (elevated liver enzyme, EL) และมีเกล็ดเลือดต่ำ (low platelets, LP) พบมีการเปลี่ยนแปลงที่ตับร่วมกับอวัยวะอื่นๆ เช่น ไต สมอ พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ที่พรีอีแคลมปีเซียชนิดรุนแรง หรืออีแคลมปีเซีย นอกจากนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ไตวายเฉียบพลัน ภาวะน้ำคั่งในปอด และก้อนเลือดคั่งใต้แคปซูลตับ (subcapsular liver hematoma) ได้

4. หัวใจและปอด หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพรีอีแคลมปีเซีย จะมีความเข้มข้นของเลือดสูง เนื่องจากการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้การดูดซึมของหลอดเลือดสูงขึ้น ปริมาตรของน้ำเลือดในหลอดเลือดจึงลดลงจนกระทั่งหลังคลอด ความเข้มข้นของเลือดจึงจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ หญิงตั้งครรภ์จะไวต่อการให้สารน้ำหรือการเสียเลือดในขณะคลอด ในรายที่โรครุนแรงขึ้นปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) มักจะลดลง แต่ความดันโลหิตจะสูงขึ้น

5. ปัญหาเกี่ยวกับเลือด (hematologic problem) อาจเกิดขึ้นได้ โดยพบว่ามีการแตกของเม็ดเลือดแดงได้ง่าย ระดับของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดลดลง และเม็ดเลือดแดงมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดการแตกของเม็ดเลือดแดงได้ง่าย

6. ระบบประสาท ปัญหาที่พบบ่อยคือ ความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น มีอาการตาพร่ามัว ซึ่งสาเหตุเกิดจากการเกร็งตัวของหลอดเลือดในเรตินา (retina artery) ในผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาก อาจเกิดอาการตาบอดชั่วคราว เรตินาหลุดลอกชั่วคราว สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อชีวิตมักเกิดในผู้ที่เป็นอีแกลมปีเซียอย่างรุนแรง ซึ่งมักเกิดในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยจะมีอาการชัก ขาดออกซิเจน (hypoxia) สมองบวม มีอาการโคม่า ซึ่งอาจเกิดจากเลือดออกในสมอง จากการแตกของหลอดเลือดโป่งพองในสมอง (aneurysm) ทำให้เสียชีวิตได้

7. รก จากการที่เลือดไปสู่รกและมดลูกลดลง ทำให้เกิดการทำลายและการแก่เร็วเกินไปของรก เป็นผลทำให้การเจริญเติบโตของตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์หยุดชะงัก ทารกมีการเจริญเติบโตช้าเกิดภาวะทุพพลภาพและตาย นอกจากนั้นยังมีผลทำให้มดลูกบีบตัวมากกว่าปกติ

ปัจจัยชักนำให้เกิดความดันโลหิตสูงในหญิงมีครรภ์

1. ครรภ์แฝด
2. ครรภ์ไข่ปลาอุก
3. โรคเบาหวาน
4. ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง
5. การสะสมที่ผิดปกติของของเหลวในเนื้อเยื่อของทารกในครรภ์ (Hydrops fetalis)
6. ครรภ์แรกอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
7. มีประวัติเคยเป็น PIH ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน

3.4 การวินิจฉัยแยกโรคของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

3.4.1 ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension) คือภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นผลเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ และความดันโลหิตสูงจะลดลงเป็นปกติภายหลังการคลอดบุตร แบ่งกลุ่มนี้ออกเป็น

- กลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว
- พร้อีแกลมปีเซีย คือกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ บวม หรือมีทั้งสองอย่างร่วมกัน อุบัติการณ์ของ พร้อีแกลมปีเซียในหญิงตั้งครรภ์พบประมาณร้อยละ 5-7 หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะพร้อีแกลมปีเซีย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์แรก หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี ผู้ที่มีประวัติเป็นเบาหวาน ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับหลอดเลือด ผู้ที่ตั้งครรภ์แฝด หรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ภาวะพร้อีแกลมปีเซียมักเกิดหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ การแบ่งชนิดของพร้อีแกลมปีเซีย แบ่งออกได้ตามความรุนแรงเป็น 2 ชนิดคือ

- พร้อีแกลมปีเซียชนิดไม่รุนแรง (mild pre eclampsia) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ความดันโลหิตซิสโตลิกไม่เกิน 160 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่เกิน 110

มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่า 5 กรัมในปัสสาวะที่เก็บใน 24 ชั่วโมง หรือพบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ ถึง 2+ และหรือมีอาการบวม กดปุ่ม

- พรีอีคลัมป์เซียชนิดรุนแรง (severe pre eclampsia) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังต่อไปนี้ 1 ตัวชี้วัดหรือมากกว่า จะจัดอยู่ในภาวะพรีอีคลัมป์เซียชนิดรุนแรง

- ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท โดยวัด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ในขณะที่ให้หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนบนเตียง

- ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 5 กรัม ในปัสสาวะที่เก็บใน 24 ชั่วโมง หรือพบโปรตีนในปัสสาวะ 3+ ถึง 4+

- ปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

- มีอาการผิดปกติทางสายตา และระบบประสาท เช่น ตาพร่ามัว ปวดศีรษะมาก

- เจ็บปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือชายโครงข้างขวา

- มีภาวะน้ำคั่งในปอด (pulmonary edema) หรืออาการซีดเขียวคล้ำ (cyanosis)

- มีความผิดปกติของการทำงานของตับ

- มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia)

- อีคลัมป์เซีย (eclampsia) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของพรีอีคลัมป์เซียชนิดรุนแรงร่วมกับมีความดันโลหิตสูง ชักเกร็ง หมดสติ

3.4.2 ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (chronic hypertension) คือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดก่อนการตั้งครรภ์ หรือตรวจวินิจฉัยได้ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ หรือภาวะความดันโลหิตสูงที่ยังคงอยู่จนถึงวันที่ 42 หลังคลอดบุตร

3.4.3 พรีอีคลัมป์เซีย หรืออีคลัมป์เซีย ที่เพิ่มขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (pre eclampsia / eclampsia superimposed on chronic hypertension) คือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นจากการตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงก่อนแล้ว เมื่อมีการตั้งครรภ์อาจกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น ร่วมกับมีอาการบวม และหรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ เรียกภาวะนี้ว่า ซุปเปอร์อิมโพสพรีอีคลัมป์เซีย (superimposed pre eclampsia) มักพบในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ และรุนแรงกว่าพรีอีคลัมป์เซีย อาจทำให้เกิดทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ มักพบในหญิงตั้งครรภ์หลังมีอายุมาก และอาจพบร่วมกับโรคอื่นๆ เช่น โรคระบบหลอดเลือด โรคไต เป็นต้น ส่วนในรายที่มีอาการชักร่วมด้วย เรียกว่าซุปเปอร์อิมโพสอีคลัมป์เซีย (superimposed eclampsia)

3.4.4 ภาวะความดันโลหิตสูงชั่วคราว (transient hypertension) คือ ภาวะความดันโลหิตที่สูงขึ้นเล็กน้อยในระหว่างการตั้งครรภ์หลังไตรมาสที่สอง หรือเกิดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก

หลังคลอด โดยไม่มีอาการของโรคเรื้อรัง หรือภาวะพรีอีคลัมปีเซีย โดยทั่วไปภาวะความดันโลหิตสูงจะลดลงสู่ภาวะปกติภายหลังคลอด แต่อาจกลับเป็นซ้ำในครรภ์ต่อไป

3.5 ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

แมกนีเซียมซัลเฟต

ข้อบ่งใช้: เป็นยาควบคุมอาการชัก ลดความดันโลหิต และทำให้กล้ามเนื้อคลายการบีบตัว

เภสัชวิทยา: ออกฤทธิ์ต่อ neuromuscular junction ทำให้ reflex ต่างๆ ช้าลง ช่วยขยายหลอดเลือด และก่ระบบประสาทส่วนกลาง

ขนาดยาและวิธีการใช้: 10% แมกนีเซียมซัลเฟต 3-5 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำซ้ำๆ ใน 3-5 นาที ตามด้วยฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำครั้งละ 1 กรัม ต่อชั่วโมง

ผลข้างเคียงและข้อควรระวัง: มีอาการร้อนบริเวณที่ฉีด และทั่วร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียน ข้อควรระวังซึ่งต้องงดการให้แมกนีเซียมซัลเฟต คือ ปฏิกริยาสนองเฉียบพลันของเอ็นลิก (deep tendon reflex, DTR) ไม่มี หรือลดลง อัตราการหายใจช้ากว่า 14 ครั้งต่อนาที ปริมาณปัสสาวะ 4 ชั่วโมงน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร

เฟอรัส ฟลูเรท

ข้อบ่งใช้: เป็นยารักษาโรคโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก บำรุงโลหิต รักษาอาการซีด

ขนาดยาและวิธีการใช้: ชนิดเม็ดขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

ผลข้างเคียงและข้อควรระวัง: ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเดิน และถ่ายอุจจาระสีดำ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ตั้งครรภ์ที่ 3 กำหนดคลอดวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยเจ็บครรภ์ มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ทารกดิ้นดี จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 30 มกราคม 2549 เวลา 17.15 น. ที่ห้องคลอด (หอผู้ป่วยรคลอด) เลขที่ภายนอก 15178/47 เลขที่ภายใน 1341/49 แรกได้รับรู้สึกตัวดี มีอาการเจ็บครรภ์เป็นระยะๆ มีเลือดออกทางช่องคลอด อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/106 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร ตรวจภายในแรกรับ ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ตรวจหน้าท้อง ระดับมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ คลำได้ส่วนหลังทารกอยู่ด้านซ้าย ศีรษะเป็นส่วนนำและเคลื่อนลงสู่เชิงกราน ทารก

คืนดี อัตราการเต้นของหัวใจทารก 144 ครั้งต่อนาที จากการซักประวัติเพิ่มเติม ประวัติ 2 ครรภ์แรกไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์แรก ปี พ.ศ. 2540 คลอดบุตรเพศหญิง น้ำหนัก 2,800 กรัม บุตรแข็งแรงดี ครรภ์ที่ 2 ปี พ.ศ. 2544 คลอดบุตรเพศชาย น้ำหนัก 2,900 กรัม บุตรแข็งแรงดี

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไป ไม่พบความผิดปกติใดๆ ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 11,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 13.8 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 40.4 Vol% เกล็ดเลือด 238,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร การตรวจทางธนาคารเลือดพบหมู่เลือดกรุ๊ป O Rh positive ผลการตรวจปัสสาวะพบว่ามีเม็ดเลือดขาว 5-10 /HPF มีเม็ดเลือดแดง 5-10 /HPF พบเลือด 4+ พบโปรตีน 3+ วัดความดันโลหิตซ้ำหลังนอนพัก 15 นาที ได้ 141/98 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยเป็นพรีอีคลัมป์เซียชนิดรุนแรง (severe pre eclampsia) ให้การรักษา โดยให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปาก ให้สารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 18.05 น. ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เวลา 20.00 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมให้การรักษา ให้ 10% แมกนีเซียมซัลเฟต 4 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ใน 10 นาที ให้ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม 50% แมกนีเซียมซัลเฟต 10 กรัม อัตราการไหล 100 มิลลิลิตร ต่อ 1 ชั่วโมง เวลา 20.20 ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องเตรียมคลอด ผู้ป่วยคลอดบุตรเวลา 20.41 น. ทารกเพศหญิงน้ำหนัก 3,650 กรัม ความยาว 47 เซนติเมตร Apgar score 9,10 ในนาทีที่ 1 และ 5 ตามลำดับ ระหว่างคลอด ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของชีพจร 80-110 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 157/91 - 168/103 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุดเน้นบริเวณลิ้นปี่ เสียเลือดระหว่างการคลอดประมาณ 350 มิลลิลิตร นอนสังเกตอาการที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมงผู้ป่วยมีอาการอยู่ในขั้นปลอดภัย

รับย้ายผู้ป่วยจากห้องคลอด วันที่ 30 มกราคม 2549 เวลา 23.00 น. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย อุนหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/105 มิลลิเมตรปรอท มีเลือดออกทางช่องคลอด ใส่ผ้าอนามัยไว้ 1 ผืน แพทย์สั่งการรักษาให้ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม 50% แมกนีเซียมซัลเฟต 10 กรัม อัตราการไหล 100 มิลลิลิตร ต่อ 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส จำนวน 150 มิลลิลิตร ให้งดน้ำและอาหารทางปาก ปัญหาของผู้ป่วยหลังคลอดรายนี้ปัญหาแรกคือ เสี่ยงต่อภาวะชักหลังคลอด การพยาบาลที่ให้ เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือไว้ข้างเตียง ได้แก่ ออกซิเจน ไม้กดลิ้น ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ประเมินปฏิกิริยาสนองเฉียบพลันของเอ็นตีก (deep tendon reflex, DTR) ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม 50% แมกนีเซียมซัลเฟต 10 กรัม อัตราการไหล 100 มิลลิลิตร ต่อ 1 ชั่วโมง สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต

ได้แก่ อาการร้อนบริเวณที่ให้ยา และร้อนวูบวาบทั่วตัว มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สังเกตอาการนำของการชัก ได้แก่ กระสับกระส่าย สั่น กระตุกที่มุมปาก นัยน์ตากลอกไปมา หลังให้การพยาบาล 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชักหลังคลอด อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.2-37.3 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 72 - 100 ครั้งต่อนาที การหายใจอยู่ระหว่าง 18- 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 111/72 - 154/107 มิลลิเมตร ปัสสาวะออกดี มากกว่า 30 มิลลิลิตร ต่อ ชั่วโมง ปฏิกริยาสนองเฉียบพลันของเอ็นลิก 2+ ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต บริเวณที่ให้ยา ไม่มี บวม ร้อน ไม่มีร้อนวูบวาบทั่วตัว ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการนำของการชัก ได้แก่ กระสับกระส่าย สั่น กระตุกที่มุมปาก นัยน์ตากลอกไปมา แพทย์สั่งการรักษา หยุดให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และถอดสายสวนปัสสาวะออก แนะนำให้ผู้ปวยดื่มน้ำ และกระตุ้นให้ผู้ปวยทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือตนเองให้เร็วที่สุด ผู้ปวยสามารถปัสสาวะได้ด้วยตนเอง ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ พบโปรตีน 1+ แพทย์ไม่ได้ให้การรักษาเพิ่มเติม ปัญหาที่สอง ผู้ปวยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด การพยาบาลที่ให้ ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง คลึงมดลูกพร้อมประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมง ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด หลังให้การพยาบาล ผู้ปวยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.2-37.3 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 72 - 100 ครั้งต่อนาที การหายใจอยู่ระหว่าง 18- 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 111/72 - 154/107 มิลลิเมตรปรอท มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอด ใส่ผ้าอนามัยไว้เปลี่ยน 2 ผืน ผู้ปวยยังมีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากเสียเลือดระหว่างการคลอด 350 มิลลิลิตร การพยาบาลที่ให้ ดูแลให้รับประทานอาหาร และดื่มน้ำหวาน ช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เปลี่ยนผ้าอนามัยให้ที่เตียง ช่วยพยุงเข้าห้องน้ำ แพทย์สั่งการรักษา ให้ยาบำรุงเลือด เฟอรัส ฟูมูเรท (Ferrous Fumurate) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน หลังให้การพยาบาล ผู้ปวยมีสีหน้าสดชื่น รับประทานอาหารได้พอควร ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง วันรุ่งขึ้น รับประทานจากหอภิบาลทารกแรกเกิด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,650 กรัม ยาว 47 เซนติเมตร แข็งแรงดี ดูแล และกระตุ้นให้ดูคนมารดา ทารกสามารถดูคนมาได้ดี ปัญหาที่สาม ผู้ปวยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลัวผู้ปวยจะได้รับการอันตรายเนื่องจาก 2 ครรภ์แรก ผู้ปวยไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง การพยาบาลที่ให้ เปิดโอกาสให้ผู้ปวยและญาติแสดงความรู้สึก และซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแล หรือเรื่องที่ต้องการทราบ ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เปิดโอกาสให้พบแพทย์ เพื่อสอบถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายโดยใช้คำพูด และกิริยาที่นุ่มนวล เพื่อให้ผู้ปวยและญาติลดความวิตกกังวล หลังให้การพยาบาล ผู้ปวยและญาติมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์

ผู้ปวยรายนี้ใช้เวลาในการพักรักษาตัวตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2549 ถึง 4 กุมภาพันธ์ 2549 รวม 6 วัน ผู้ปวยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พร้อม

บุตร ให้ยาบำรุงเลือดเฟอร์รัส ฟุ่มูเรท ไปรับประทานต่อที่บ้าน ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ เพราะ 2 ครั้งแรกไม่มีภาวะแทรกซ้อน แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ อาการนำของโรคความดันโลหิตสูง เช่น ปวดศีรษะ มีตาพร่ามัว อาการผิดปกติหลังคลอด เช่น มีไข้ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นเน่า หรือมีเลือดสดๆออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย มีปัสสาวะแสบขัด การปฏิบัติตนหลังคลอด เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร ให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด และรสเค็ม การรักษาความสะอาดร่างกาย แนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร และสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ซึมลง ไม่ดูดนม สะดืออักเสบบวมแดง เป็นต้น นัดพบแพทย์สูติ นรีเวชกรรม 1 สัปดาห์เพื่อตรวจวัดความดันโลหิต และ 5 สัปดาห์ เพื่อตรวจหลังคลอด และนำบุตรมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบคอตีบพิษบาดทะยัก

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกเรื่องการพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบบ่อย

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา

4.2.3 ศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

4.2.4 นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียง แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสูติ นรีเวชกรรม เพื่อตรวจสอบและทบทวนความถูกต้องของผลงาน

4.2.5 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชักหลังคลอด ช่วยเหลือตนเองได้ บุตรแข็งแรงดี กลับบ้านพร้อมบุตร ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนหลังคลอด เมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ เช่น อาการนำของโรคความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ มีตาพร่ามัว ทราบวันนัดมาพบแพทย์สูติ นรีเวชกรรม 1 สัปดาห์ เพื่อตรวจวัดความดันโลหิต และ 5 สัปดาห์ เพื่อตรวจหลังคลอด และนำบุตรมาฉีดวัคซีนป้องกัน

โรคตับอักเสบบี เข็มที่ 2 สัญญาณชีพก่อนจำหน่าย อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/90 มิลลิเมตรปรอท

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งก่อนและหลังคลอด ปัญหาที่สำคัญลำดับแรกคือ การเกิดภาวะชักหลังคลอด เนื่องจากผู้ป่วยมีความดันโลหิต 139/105 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นการพยาบาลที่ให้ ต้องเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือไว้ข้างเตียงให้พร้อมก่อนรับผู้ป่วย ได้แก่ อุปกรณ์ให้ออกซิเจน ไม้กดลิ้น วัสดุและประเมินสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงทุก 1 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือ และแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว สังเกตอาการนำของการชัก ได้แก่ กระตืบกระส่าย ตัน กระตุกที่มุมปาก นัยน์ตากลอกไปมา เฝาระวังและสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต เช่น อาการร้อนบริเวณที่ให้ยา ร้อนวูบวาบทั่วตัว มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

10. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยต่อหลังจากมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*นางสาวประภัสสร ศรีดาพันธ์*.....

(นางสาวประภัสสร ศรีดาพันธ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*16 / 11 / 2551*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นางวิไล วิทะเลโยธิน*.....

(นางวิไล วิทะเลโยธิน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

.....*16 ส.ย. 2551*.....

ลงชื่อ.....*นายสามารถ ต้นอริยกุล*.....

(นายสามารถ ต้นอริยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

.....*17 ส.ย. 2551*.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวประภัสสร ศรีดาพันธ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 417) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานที่วินิจฉัยได้ในหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมีการตั้งครรภ์ฮอร์โมนในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะฮอร์โมนที่รกสร้าง มีผลต้านฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์

ผลต่อมารดา

1. เกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 4 เท่า
2. ตั้งครรภ์แฝดซ้ำ
3. ดิ้นเชื่อง่าย โดยเฉพาะการดิ้นเชื่อง่ายทางเดินปัสสาวะ
4. การคลอดยากและอันตรายต่อช่องทางคลอด เนื่องจากทารกตัวใหญ่กว่าปกติ
5. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
6. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
7. ตกเลือดหลังคลอด
8. แผลหรือคลอดก่อนกำหนด

ผลต่อทารก

1. ทารกน้ำหนักตัวมากกว่าปกติทำให้คลอดลำบากอันตราย
2. ทารกมีความเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ
3. ทารกมีความพิการแต่กำเนิด
4. ทารกคลอดก่อนกำหนด
5. ทารกเสียชีวิตในครรภ์

จากสถิติในปี พ.ศ. 2549 มีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับเข้านอนในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13 จำนวนทั้งหมด 33 ราย หลังจกให้การรักษา และให้คำแนะนำการปฏิบัติตน เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีหญิงตั้งครรภ์กลับมานอนโรงพยาบาลใหม่เนื่องจากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบถึง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 24 สาเหตุหลักคือ การปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง นอกจากทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายแล้ว ยังส่งผลซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อมารดาและทารกได้

หน่วยงานได้มีการจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์อยู่แล้ว จากการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามผู้ป่วย เอกสารประกอบคำแนะนำมีเนื้อหามากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมอ่าน และไม่สนใจเนื้อหาในเอกสาร จึงได้จัดทำเอกสารใหม่โดยปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับและเข้าใจง่าย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน มีความรู้เรื่องโรคและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตปกติไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

นำแนวคิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender,2002) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ตลอดจนช่วยลดความรุนแรงของโรคหรือป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น โดยเลือกกลุ่มผู้ป่วย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13 เนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลประจำตึกให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งแจกเอกสารประกอบคำแนะนำ ประเมินความรู้ก่อนจำหน่ายโดยการทำแบบสอบถาม ประเมินผลจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษา การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับเอกสารประกอบคำแนะนำ กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตปกติไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80
2. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ลดลงเหลือร้อยละ 10

ลงชื่อ..... นางสาวประภัสสร ศรีดาพันธ์.....

(นางสาวประภัสสร ศรีดาพันธ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 16 / 11 / 2551