ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง การป้องกันภาวะ Hypothermia ของทารกแรกเกิดในห้องคลอด

เสนอโดย
นางสาวนิตยา วาชัยยุง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 138)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เป็นเวลา 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2550- 10 ธันวาคม 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือ การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28 – 37 สัปดาห์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย สาเหตุที่แท้จริงยังไม่แน่ชัด แต่มีปัจจัยหลายอย่างรวมกันและมีโอกาสเกิดซ้ำในครรภ์ถัดไป ปัจจัยที่อาจเป็นเหตุนำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อายุน้อยกว่า 19 ปี หรือมากกว่า 40 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจและภาวะทางสังคมต่ำ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา มีภาวะเครียดและทำงานหนัก หรือปัจจัยที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เคยแท้งมาก่อน มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ปัจจัยที่ทำให้มดลูกขยายมากเกินไป เช่น ครรภ์แฝด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากการดูแลทารกกลุ่มนี้ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงจึงเป็นภาระต่อครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดและวิตกกังวลต่างๆ การให้การพยาบาลดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด โดยใช้ความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษาและรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การพยาบาลและส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ

อาการแสดง

การตรวจวินิจฉัยได้เร็วเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ได้ผล ซึ่งหากปากมดลูกเปิดถึง 4 เซนติเมตรแล้วมักไม่สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้

1. อาการแสดงที่สำคัญของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การหดรัดตัวของมดลูกและการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจก็อาจจะไม่มาโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มมีอาการ

2. อาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่

2.1 การหดรัดตัวของมดลูก ความถี่ในการหดรัดตัวอย่างน้อย 1 ครั้ง ในเวลา 10 นาทีหรือน้อยกว่า 10 นาที หดรัดตัวนาน 30 วินาทีขึ้นไป มีอาการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ลักษณะการหดรัดตัวของมดลูกมีความรุนแรง ความนานในการหดรัดตัว และความถี่ในการหดรัดตัวเพิ่มมากขึ้น โดยทั่วไปมักไม่เจ็บปวดรุนแรง มีเพียงความรู้สึกตึงๆ บริเวณหน้าท้องเท่านั้น

2.2 การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ปากมดลูกนุ่มและบาง ความบางถึง 80 % และปากมดลูกเปิดถึง 2 เซนติเมตร

2.3 ลักษณะความไม่สุขสบาย มักมีอาการปวดหลัง มีอาการปวดท้อง คล้ายปวดประจำเดือน หรือท้องเสีย อาจรู้สึกว่าทารกถ่วงสู่อุ้งเชิงกราน และรู้สึกไม่สุขสบาย

2.4 สิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอด มักพบมูกหรือมูกปนเลือดออกมาด้วย

ควรอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงลักษณะของอาการเจ็บครรภ์ และสามารถตรวจพบอาการเบื้องต้นของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ด้วยตนเอง

แนวทางการรักษาและการพยาบาล

1. ระยะป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้แก่

1.1 ดูแลการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปตามปกติ โดยส่งเสริมให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการแต่งกายที่เหมาะสม เป็นต้น

1.2 แนะนำให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกได้ดี

1.3 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการอธิบายให้เข้าใจถึงอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และวิธีป้องกัน โดยต้องอธิบายให้เข้าใจว่าหากมีอาการน้ำเดินต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที การป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ทำได้โดยระมัดระวังการเดินทางที่กระทบกระเทือน งดการกระตุ้นหัวนม รับประทานอาหาร และพักผ่อนให้เพียงพอ รักษาสุขภาพจิตให้ดี

2. ระยะยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้แก่ การรักษาพยาบาลเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดแล้ว การยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะทำได้ในกรณีที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 4 เซนติเมตร ถุงน้ำทูนหัวยังไม่แตก และไม่มีการติดเชื้อในโพรงมดลูก นอกจากนี้หากมีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง เลือดออกทางช่องคลอด ทารกมีความพิการ ฯลฯ ต้องพิจารณาเป็นกรณีไป

ยาที่ใช้ยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่นิยมใช้คือพวก beta-adrenergic receptor agonist ได้แก่ ritodrine hydrochloride, terbutaline (Bricanyl), sulbutamol (Ventolin) มีผลข้างเคียงคือ ทำให้ชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่น และอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะร่วมด้วย ทารกในครรภ์อาจมีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติด้วย

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์

1. ให้พักผ่อน (complete bed rest) โดยให้นอนตะแคงซ้ายและงดการตรวจภายใน

2. ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยาและป้องกันอันตราย โดยจับชีพจรก่อนให้ยา หากชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์มากกว่า 180 ครั้งต่อนาที หรือหากวัดความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ควรงดยาและรายงานแพทย์

3. ประเมินและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที โดยต้องใช้เวลาในการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกไม่น้อยกว่า 10 นาทีติดต่อกัน

4. ประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การติดเชื้อ ภาวะน้ำเดิน เลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

3. ช่วยเหลือการคลอดเมื่อไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกมีภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายน้อยที่สุด และให้มารดาคลอดอย่างปลอดภัย โดยสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์คลอดได้

แนวทางการรักษา ให้ยา Dexamethasone ขนาด 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามทุก 12 ชั่วโมงให้ 4 ครั้ง ในรายที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นการเจริญของสาร surfactant ในถุงลมปอดของทารก ส่วนการให้ยาระงับปวดแก่มารดา มักพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มนาร์โคติก ซึ่งกดการหายใจของทารก

การพยาบาลระยะช่วยเหลือการคลอด

1. อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงสภาพการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด พยายามลดความวิตกกังวล โดยให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด

2. หากมีการเจาะถุงน้ำทูนหัว ไม่ควรให้มารดาลุกเดินเพราะอาจเกิดสายสะดือพลัดต่ำได้ และควรประเมินและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที การประเมินการหดรัดตัวของมดลูกต้องไม่น้อยกว่า 10 นาทีติดต่อกัน

3. อยู่เป็นเพื่อนมารดาตลอดเวลา สอนวิธีหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงเหตุผลที่ไม่ควรใช้ยาบรรเทาปวด

4. ระมัดระวังการกระทบกระเทือนและบาดเจ็บจากการคลอด โดยตัดฝีเย็บเพื่อลดแรงดันต่อศีรษะทารก หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หากจำเป็นแพทย์อาจพิจารณาใช้คีมช่วยคลอด

5. ควรปิดเครื่องปรับอากาศในห้องคลอดขณะทารกเกิด และพยายามรักษาสภาพร่างกายทารกให้อบอุ่น สังเกตสีผิวและลักษณะการหายใจของทารก หากมีอาการหอบ ปลายมือปลายเท้าเขียวหรือหายใจไม่สม่ำเสมอต้องให้อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด

6. ในกรณีที่ทารกแข็งแรงควรให้ทารกอยู่กับมารดาตั้งแต่แรกเกิด โดยอุ้มทารกวางบนหน้าอกของมารดา หันหน้าทารกให้สบตากับมาดา ให้มารดาได้สำรวจและสัมผัสตัวทารก กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาตั้งแต่แรกคลอดเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก

7. หากทารกมีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องแยกจากมารดา ควรให้มารดามีโอกาสเห็นและสัมผัสทารกก่อนแยกจากกัน กระตุ้นให้มารดาไปเยี่ยมทารกทันทีที่มารดาลุกเดินเองได้ ในกรณีจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด ทำให้มารดาฟื้นตัวช้าและบุตรต้องแยกจากมารดา ควรบีบน้ำนมมารดาไปให้บุตรและแจ้งอาการบุตรให้มารดาทราบทุกวัน นอกจากนี้อาจกระตุ้นให้บิดาเป็นผู้ไปเยี่ยมบุตรและมาแจ้งอาการของบุตรให้มารดาทราบ ควรพยายามให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกันโดยเร็วที่สุด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

หญิงไทยอายุ 14 ปี มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 18.00 น. ให้ประวัติตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดิ้นดี ได้รับการตรวจร่างกาย สภาพร่างกายปกติ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจครรภ์ทางหน้าท้องระดับมดลูก 2/4 เหนือสะดือ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกโดยใช้มือจับหน้าท้องมดลูกหดรัดตัวทุก 4 นาที ความแรงในการหดรัดตัว 2+ ระยะเวลาในการหดรัดตัวนาน 20 วินาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 132 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เลขที่ผู้ป่วยนอก 19531/50 เลขที่ผู้ป่วยใน 11502/50

แรกรับไว้ในโรงพยาบาลสิรินธร แพทย์ให้แผนการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เริ่มเวลา 19.00 น. และยาฉีด Dexamethasone ขนาด 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง ให้ 4 ครั้ง เพื่อช่วยเร่งการพัฒนาของปอดทารกในครรภ์

แรกรับไว้ในความดูแล วันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 18.00 น. หญิงตั้งครรภ์รู้สึกตัวดี แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์และญาติ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และญาติระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ที่ต้องการทราบ พร้อมทั้งให้ข้อมูล โดยอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเข้าใจถึงอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดำเนินของโรค เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติลดความวิตกกังวล ตรวจและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1 ชั่วโมง ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกอยู่ในช่วง 8-20 นาที หดรัดตัวนาน 10-20 วินาที ความแรงของการ หดรัดตัวอยู่ระดับ 1+ การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 140 – 160 ครั้งต่อนาที ฉีดยา Dexamethasone ขนาด 8 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อครั้งที่ 1 ตามแผนการรักษาของแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แนะนำและฝึกหญิงตั้งครรภ์ถึงเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ การนวดบริเวณก้นกบ จัดท่านอนตะแคงซ้าย และใช้หมอนหนุนท้องเพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก พร้อมทั้งอยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ลดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 10 มิลลิกรัม ในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังได้รับการรักษาหญิงตั้งครรภ์มีอาการใจสั่น อัตราการเต้นของชีพจร 120 ครั้งต่อนาที เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 156 ครั้งต่อนาที ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดูแลให้พักผ่อน จัดให้นอนตะแคงซ้าย และลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้น้อยลง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนมากที่สุด ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา พร้อมทั้งอธิบายถึงแผนการรักษาของแพทย์ แผนการพยาบาล ผลข้างเคียงของยา

พร้อมทั้งสังเกตอาการและป้องกันอันตราย โดยจับชีพจรและฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1 ชั่วโมงก่อนการปรับอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาทีและ/หรืออัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์มากกว่า 180 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา

วันที่ 8 ธันวาคม 2550 หลังได้รับการรักษาและการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลลง สีหน้าสดชื่นขึ้น เข้าใจการดำเนินของโรคและการรักษาพยาบาล วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5-36.8 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 96 – 120 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ในช่วง 20 – 22 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ฉีดยา Dexamethasone ขนาด 8 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อครั้งที่ 2 เวลา 07.00 น และครั้งที่ 3 เวลา 19.00 น. แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยาบำรุงครรภ์ Obimin AZ รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า-เย็น Folic Acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า Chalkcap (1000 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า พยาบาลติดตามประเมินและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก และการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1 ชั่วโมง ไม่มีการหดรัดตัวของมดลูกภายใน 10 นาที

วันที่ 9 ธันวาคม 2550 ฉีดยา Dexamethasone ขนาด 8 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อครั้งที่ 4 เวลา 07.00 น. หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดิ้นดี ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกไม่มีการหดรัดตัวของมดลูกภายใน 30 นาที เวลา 20.00 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ให้การรักษาโดยลดปริมาณให้ 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำจากอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็น 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกภายใน 30 นาที ไม่พบการหดรัดตัวของมดลูก การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 140-158 ครั้งต่อนาที วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 96 – 118 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ในช่วง 20 – 22 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการใจสั่น

วันที่ 10 ธันวาคม 2550 หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดิ้นดี ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกไม่มีการหดรัดตัวของมดลูกภายใน 30 นาที วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 96 – 102 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ในช่วง 20 – 22 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการใจสั่น เวลา 10.30 น.แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ให้หยุด 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ เวลา 11.00 น. หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกไม่มีการหดรัดตัวของมดลูกภายใน 45 นาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 130-160 ครั้งต่อนาที

แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำอาการเจ็บครรภ์เตือนซึ่งเป็นการเจ็บครรภ์ระยะสั้น ๆ ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งจะหายไปได้เองเมื่อนอนพัก อาการเจ็บครรภ์จริงจะมีอาการเจ็บครรภ์สม่ำเสมอแล้วค่อย ๆ เจ็บถี่ขึ้น ถ้าคลำ หน้าท้องจะรู้สึกว่าหน้าท้องแข็งเมื่อมดลูกหดรัดตัว และนุ่มลงเมื่อมดลูกคลายตัว มีอาการปวดหลังหรือบั้นเอวร้าวมาทางหน้าท้องและลงไปถึงต้นขา อาจมีมูกหรือมูกเลือดหรือน้ำคร่ำไหลออกทาง ช่องคลอด อาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่อาการปวดท้องหรือเจ็บครรภ์ มีเลือดหรือ น้ำไหลออกทางช่องคลอด คลื่นไส้อาเจียนมาก ปวดศีรษะมาก ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น แนะนำ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอครบ 5 หมู่ และควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน แนะนำให้รับประทานยาสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การทำงานไม่หักโหมเกินไปสำหรับหญิงตั้งครรภ์งดการมีเพศสัมพันธ์จนอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ แนะนำการฝากครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามนัด รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความรู้ความเข้าใจถึงการดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์และแนวทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ และ 1 สัปดาห์หลังจากกลับบ้านสามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้โดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ จนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด(มากกว่า 36 สัปดาห์)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยไม่เกิดอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

2. หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว และมีการตั้งครรภ์ต่อจนครบกำหนดคลอด

3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีอายุน้อย ได้ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง เพื่อยืดระยะเวลาในการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด ขณะนอนพักในห้องคลอดได้ให้การพยาบาลโดย

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 10 มิลลิกรัม ในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังได้รับการรักษาหญิงตั้งครรภ์มีอาการใจสั่น พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ดูแลให้พักผ่อน จัดให้นอนตะแคงซ้ายและงดการตรวจภายในลดการทำกิจกรรมต่างๆ ให้น้อยลง ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยาและป้องกันอันตราย โดยจับชีพจรและฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกทุก 30 – 60 นาที ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกไม่น้อยกว่า 10 นาทีติดต่อกัน ทุก 30 - 60 นาที พร้อมทั้งอธิบายถึงแผนการพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ ผลข้างเคียงของยา Bricanyl ซึ่งอาจมีอาการใจสั่น และอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะร่วมด้วย

2. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด และให้หญิงตั้งครรภ์ ทำกิจกรรมส่วนใหญ่ที่เตียง งดการตรวจภายใน ให้นอนในห้องที่เงียบสงบ เพื่อลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ จัดแผนการพยาบาลให้รบกวนหญิงตั้งครรภ์น้อยที่สุด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนมากที่สุด ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามประเมินและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกและฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 - 60 นาที ดูแลให้รับประทานอาหารอย่างพอเพียง ดูแลและช่วยทำความสะอาดร่างกาย ดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และสิ่งแวดล้อม

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการสอนให้สังเกตอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง โดยการบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกด้วยตนเองที่บ้าน

2. จัดโปรแกรมการกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์โดยเร็ว และเน้นการดูแลกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดเป็นพิเศษ

3. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนด้านจิตใจ โดยเมื่อหญิงตั้งครรภ์กลับบ้านแล้ว ควรมีการส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มงานอนามัยชุมชนติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิตยา วาชัยยุง)

ผู้ขอรับการประเมิน

28 เม.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางอัจฉรา สุประดิษฐ์)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

29 เม.ย. 2552

ลงชื่อ.....

(นางดลยา สุขสมปอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

30 เม.ย. 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวนิตยา วาชัยยุง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 138) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์
เรื่อง การป้องกันภาวะ Hypothermia ของทารกแรกเกิดในห้องคลอด

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ของทารกแรกเกิดในห้องคลอด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด ส่งผลทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น อาการเริ่มแรกของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะหยุดหายใจชั่วขณะ เป็นต้น หากไม่ได้รับการรักษาเฝ้าระวัง ทารกอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะนำไปเป้าหมายคือ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และเป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงไม่พึงประสงค์ และจากสถิติเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม 2550 พบว่า ทารกแรกเกิดมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) ร้อยละ 5.2 ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิด จึงได้หาแนวทางแก้ไขและ ป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิดในห้องคลอด
2. เพื่อให้ทารกแรกเกิดทุกรายในห้องคลอดได้รับการดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เกิดโรคและอัตราการตายในทารกแรกเกิดลดลง
4. เพื่อไม่ให้ทารกแรกเกิดในห้องคลอดเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. กำหนดขอบเขตการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) ของทารกแรกเกิดในห้องคลอด ครอบคลุมทารกแรกเกิดทุกรายที่คลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร ตั้งแต่ทันทีที่ทารกคลอดจนกระทั่ง 2 ชั่วโมงหลังคลอด มีอุณหภูมิกาย > 36.5 องศาเซลเซียส
2. ค้นหาสาเหตุการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) ของทากแรกเกิดในห้องคลอด ได้แก่

2.1 การระเหย (Evaporation) คือการสูญเสียความร้อนที่ผ่านความชื้น เกิดจากการที่ปล่อยให้ทารกเปียกชื้นน้ำเลือด น้ำคร่ำหรือสารคัดหลั่งต่างๆ แห้งระเหยเอง

2.2 การแผ่รังสีความร้อน (Radiation) การสูญเสียความร้อนของทารกไปยังวัตถุที่เย็นกว่า โดยวัตถุทั้งสองไม่กระทบกัน เช่น ทารกกับผนังห้อง ทารกกับเครื่องมือที่อยู่ใกล้

2.3 การพาความร้อน (Convection) คือการสูญเสียความร้อนให้แก่อากาศล้อมรอบที่เย็นกว่า หรือจากการที่ลมที่มีอุณหภูมิต่ำกว่าพัดพาความร้อนไปจากผิวหนัง เช่น ออกซิเจนที่พ่นบริเวณใบหน้า

2.4 การนำความร้อน (Conduction) คือการสูญเสียความร้อนเนื่องจากร่างกายทารกมีการสัมผัสโดยตรงกับพื้นผิววัตถุที่เย็นกว่า เช่น ทารกกับที่นอน เครื่องชั่งน้ำหนัก

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. หาสาเหตุของการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) ของทารกแรกเกิดในห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร

1.1 อุณหภูมิในห้องคลอดมีความเย็น

1.2 ผ้าที่ใช้กับทารกมีความเปียกชื้นและเย็น

1.3 ผ้าห่อตัวเด็กไม่อบอุ่นพอ

1.4 การเช็ดตัวเด็กล่าช้าหรือปล่อยให้ทารกเปียกชื้น

1.5 อุปกรณ์ เครื่องมือ มีความเย็น

1.6 อากาศล้อมรอบเย็นมีลมพัดผ่านจากการเปิดเครื่องปรับอากาศ

1.7 ทารกสัมผัสกับผิววัสดุที่เย็น เช่น ที่นอน เครื่องชั่งน้ำหนัก

2. นำสาเหตุและสภาพปัญหาต่างๆ ที่พบในโรงพยาบาลสิริธรมาปรับปรุงแก้ไขโดย

2.1 ปิดเครื่องปรับอากาศก่อนทำคลอด รอจนกระทั่งทารกออกจากบริเวณห้องคลอด

2.2 ปิดประตูห้องคลอดให้สนิทเพื่อไม่ให้มีลมพัดผ่าน

2.3 นำผ้าเช็ดตัวและผ้าห่อตัวเด็กไป warm ทุกครั้งก่อนรับเด็กประมาณ 15-30 นาที

2.4 เช็ดตัวเด็กให้แห้งทันทีหลังคลอด

2.5 นำผ้าที่เปียกชื้นหลังจากที่ใช้เช็ดตัวเด็กแล้ว ออกจากบริเวณที่รับเด็กทันที และเปลี่ยนทุกครั้งที่มีการเปียกชื้น

2.6 หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ที่นอนรับเด็ก ต้องมีผ้าที่ warm แล้วรองรับเสมอ

2.7 จัดทำนวตกรรม โดยนำพลาสติกกันกระแทกมาตัดเย็บเป็นผ้าห่อตัวที่สามารถคลุมศีรษะได้ ซึ่งจะใช้ห่อตัวเด็กหลังจากที่เช็ดตัวเด็กเรียบร้อยแล้ว พลาสติกที่คลุมตัวเด็กไว้จะช่วยป้องกันการสูญเสียความร้อนที่เกิดขึ้นได้

2.8 จัดหากระเป๋าน้ำร้อนที่ปิดสนิทวางไว้ใต้ผ้าช่วงระหว่างที่มีการเคลื่อนย้ายทารกจากห้องคลอด ไปหอผู้ป่วยหลังคลอด

2.9 จัดทำผ้าคลุมรถเข็นเด็กเพื่อไม่ให้อากาศภายนอกสัมผัสกับทารกโดยตรงระหว่างการเคลื่อนย้ายทารก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกแรกเกิดทุกรายไม่มีการสูญเสียความร้อนภายหลังคลอด
2. ทารกแรกเกิดทุกรายได้รับการดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดลดลง
4. ทารกแรกเกิดไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราทารกแรกเกิดที่คลอดในห้องคลอด มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) < 3 %
3. อัตราทารกแรกเกิดที่คลอดในห้องคลอด ได้รับการป้องกันการสูญเสียความร้อนตามขั้นตอนที่กำหนด 100%

ลงชื่อ.....นิตยา วา.....

(นางสาวนิตยา วาชัยยุง)

ผู้ขอรับการประเมิน

28/มี.ค./2552