

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากทารกอยู่ในท่าขวาง และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน** (ตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2550 ถึง วันที่ 18 ธันวาคม 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสียเลือดจากทางช่องคลอดภายหลังทารกคลอด ในปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร ในรายที่คลอดทางช่องคลอด ทั้งนี้การเสียเลือดอาจเกิดขึ้นในระหว่างหรือหลังจากคลอดรกแล้ว และในรายที่คลอดทางหน้าท้อง ต้องมีการสูญเสียในปริมาณที่มากกว่า 1,000 มิลลิลิตร โดยแบ่งเป็น 2 ชนิดตามระยะเวลาของการตกเลือดหลังคลอดได้แก่

1. การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (early postpartum hemorrhage) ได้แก่ การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายในเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

สาเหตุ

1. มดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony)
2. การฉีกขาดของช่องทางการคลอด (laceration of the birth canal)
3. การตกเลือดจากตำแหน่งที่รกเกาะ (placenta bed bleeding)
4. การมีรกหรือเศษรกค้างในโพรงมดลูก (retained placenta)
5. มดลูกปลิ้น (uterine inversion)
6. ความผิดปกติในกลไกการแข็งตัวของเลือด (defect of clotting mechanism)

อาการและอาการแสดง

พบเลือดออกมาให้เห็นทางช่องคลอดหรือคั่งค้างในช่องคลอด มีอาการของการเสียเลือดได้แก่ ซีด เหงื่อออก กระหายน้ำ ชีพจรเต้นเบาเร็ว อ่อนแรง หายใจหอบ ถ้าเลือดออกมากจะหมดสติ เสียชีวิตได้ คำถามมดลูกอาจพบว่าอยู่เหนือระดับสะดือหรือมีขนาดใหญ่กว่าปกติเนื่องจากมีเลือดขังอยู่ภายใน ในรายที่รุนแรงมากมดลูกจะอ่อนปวกเปียก

2. การตกเลือดหลังคลอดในภายหลัง (late postpartum hemorrhage) ได้แก่ การตกเลือดที่เกิดขึ้นหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้วจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

สาเหตุ

1. การมีเศษรกค้างในโพรงมดลูก
2. การอักเสบของเยื่อโพรงมดลูก
3. การติดเชื้อในโพรงมดลูก
4. มีการอักเสบของปากมดลูก ช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

5. การใช้ยาหรือสารบางชนิด เพื่อหยุดยั้งการหลั่งน้ำนม เช่นการใช้ estrogen
6. เลือดออกจากแผลของมดลูกภายหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
7. มีเนื้องอกในโพรงมดลูก เป็นผลให้มดลูกเข้าอู่ไม่ดี
8. สาเหตุร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ การมีเศษรกค้างในโพรงมดลูกร่วมกับภาวะการติดเชื้อมดลูก

โพรงมดลูก

อาการและอาการแสดง

มีเลือดออกทางช่องคลอด มักจะเกิดอาการภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนใหญ่พบในระหว่าง วันที่ 4-9 หลังคลอด ส่วนอาการอื่นๆ คล้ายกับการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

การรักษา

1. ให้การช่วยเหลือและการจัดการโดยทันตแพทย์ โดยค้นหาสาเหตุ ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกและการตรวจทางช่องคลอดเพื่อดูปริมาณเลือดที่ออก นวดคลึงมดลูกร่วมกับให้ยา Oxytocin และให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนแก่มารดา รายงานสูติแพทย์ติดต่อประสานงานกับห้องผ่าตัด วิทยาลัยแพทย์ กรณีที่จำเป็นต้องผ่าตัดมดลูก
2. การรักษาด้วยยา ได้แก่ Oxytocin, Methergin, prostaglandin E2 (Prostin E2), Cytotec
3. การรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูก

การพยาบาล

การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีกิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลดังนี้

1. จัดให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง เพื่อให้การไหลเวียนเลือดของมดลูกช้าลง อาการเลือดออกจะลดลงแต่ถ้าเลือดยังออกมาก จัดให้นอนท่าศีรษะต่ำ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอเป็นการป้องกันสมองขาดออกซิเจน
2. กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะหรือสวนปัสสาวะทิ้งเพื่อลดสิ่งกีดขวางการหดตัวของมดลูก
3. คลึงมดลูกและไต่ก้อนเลือดที่ค้างในโพรงมดลูกออก เพื่อกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเป็นระยะ และลดสิ่งกีดขวางการหดตัวของมดลูก ทำให้เลือดออกลดลง
4. ให้ยาช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา
5. ให้สารน้ำและเลือดทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไป
6. ดวงน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายตลอด 24 ชั่วโมงตามแผนการรักษาเพื่อประเมินการเสียเลือดและการขาดน้ำ
7. ให้ออกซิเจน 4-5 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน ถ้าอาการตกเลือดเพิ่มขึ้น

- เตรียมการขูดมดลูกและการผ่าตัดมดลูก และเตรียมจองเลือดเพื่อแก้ไขและบรรเทาการเสียเลือดตามแผนการรักษา

การพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังมีกิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลดังนี้

1. ตรวจสอบลักษณะและปริมาณน้ำคาวปลาและเลือดที่ออกจากโพรงมดลูกหรือฝีเย็บ เพื่อหาสาเหตุภาวะตกเลือด
2. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุกวัน เพื่อประเมินการกลับเข้าสู่สภาวะปกติของมดลูก
3. ให้สารน้ำหรือเลือดตามแผนการรักษา เพื่อดำรงความสมดุลของปริมาณน้ำและเลือดในร่างกาย
4. บันทึกสัญญาณชีพ ตามแผนการรักษา เพื่อประเมินความผิดปกติของร่างกาย
5. ให้ออกซิเจนในรายตกเลือดมาก เพื่อให้ร่างกายมีออกซิเจนเพียงพอ
6. เตรียมความพร้อมของผู้คลอดและประสานงานกับห้องผ่าตัด วิชาญญีแพทย์ กรณีที่มีการผ่าตัดมดลูก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญ

การตกเลือดหลังคลอด เป็นการสูญเสียเลือดจากทางช่องคลอดภายหลังทารกคลอดในปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร ในรายที่คลอดทางช่องคลอด การเสียเลือดอาจเกิดขึ้นในระหว่างหรือหลังจากรคลอดแล้วและในรายที่คลอดทางหน้าท้อง จะมีการสูญเสียเลือดในปริมาณที่มากกว่า 1000 มิลลิลิตร การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายในเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีได้หลายสาเหตุ เช่น มดลูกหดตัวไม่ดี การฉีกขาดของช่องคลอด การตกเลือดจากตำแหน่งที่รกเกาะ การมีรกหรือเศษรกค้างในโพรงมดลูก มดลูกปลิ้น เป็นต้นอาการและอาการแสดงพบเลือดออกมาให้เห็นทางช่องคลอดหรือคั่งค้างในช่องคลอด มีอาการของการเสียเลือดได้แก่ ซีด เหงื่อออก ทรานส์รูซันซีพจรเต้นเบาเร็ว อ่อนแรง หายใจหอบ ถ้าเลือดออกมากจะหมดสติ เสียชีวิตได้ คำถามลูกอาจพบว่าอยู่เหนือระดับสะดือหรือมีขนาดใหญ่กว่าปกติเนื่องจากมีเลือดขังอยู่ภายใน ในรายที่รุนแรงมากมดลูกจะอ่อนปวกเปียก การรักษาให้การช่วยเหลือและการจัดการโดยทันที โดยค้นหาสาเหตุ ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกและการตรวจทางช่องคลอดเพื่อดูปริมาณเลือดที่ออก นวดคลึงมดลูกร่วมกับให้ยา Oxytocin และให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนแก่มารดา รายงานสูติแพทย์ติดต่อประสานงานกับห้องผ่าตัด วิชาญญีแพทย์ กรณีที่จำเป็นต้องผ่าตัดมดลูก การรักษาด้วยยา ได้แก่ Oxytocin, Methergin, prostaglandin E2 (Prostin E2), Cytotec รักษาด้วยการผ่าตัดมดลูก การพยาบาลตรวจลักษณะและปริมาณน้ำคาวปลาและเลือดที่ออกจากโพรงมดลูกหรือฝีเย็บ เพื่อหาสาเหตุภาวะตกเลือด กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะหรือสวนปัสสาวะทิ้งเพื่อลดสิ่งกีดขวางการหดตัวของมดลูกคลึงมดลูกและไล่อ่อนเลือดที่คั่งในโพรงมดลูกออก เพื่อกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเป็นระยะ และลดสิ่งกีดขวางการหดตัวของมดลูกทำให้เลือดออกลดลง ดูแลให้สารน้ำและ

เลือดทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อทดแทนปริมาณเลือด และสารน้ำที่สูญเสียไป ดวงน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายตลอด 24 ชั่วโมงตามแผนการรักษาเพื่อประเมินการเสียเลือดและการขาดน้ำ ให้ออกซิเจน 4-5 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน ถ้าอาการตกเลือดเพิ่มขึ้น ดังนั้นการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพ ต้องเข้าใจสาเหตุ ประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ รวมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงเล็งเห็นความสำคัญได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและดำเนินการโดยศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จากผู้ป่วยเวชระเบียน ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการ แนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลมารดาผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยกรณีศึกษาเป็นหญิงไทยรับไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่วันที่ 14-18 ธันวาคม 2550 เลขที่ภายนอก 20043/50 เลขที่ภายใน 201/50 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากทารกอยู่ในท่าขวาง มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รับการหลังรักษาโดยการให้ยาช่วยให้มดลูกหดรัดตัว ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้เลือด รวมระยะเวลาผู้ป่วยนอนอยู่โรงพยาบาลนาน 5 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 3 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

หญิงไทยอายุ 29 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 20043/50 เลขที่ภายใน 201/50 ครรภ์ที่ 4 มาฝากครรภ์ทั้งหมด 12 ครั้งระหว่างการตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้คลอดมีเลือดกรุ๊ปโอ การตรวจหาเชื้อตับอักเสบนชนิดบี ผลเป็นลบ(ค่าปกติ ลบ) เชื้อซิฟิลิสปกติไม่พบการติดเชื้อ ตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 10,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500-10,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือด 33 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 36-48 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบิน 12 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 14-18 เปอร์เซ็นต์) จำนวนเกล็ดเลือด 120,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 150,000-450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร มาโรงพยาบาลด้วยเจ็บครรภ์ถี่ มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ทารกในครรภ์คั่นดี แพทย์รับไว้ในห้องคลอด เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2550 แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี พุดคุยไม่สับสน อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 148 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในปากมดลูก ขยาย 5 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ – 3 ตรวจอัลตราซาวด์พบว่า ทารกมีส่วนน้ำเป็นท่าขวางแพทย์ได้ผ่าตัดคลอด เวลา 20.00 น. ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิธีใส่ท่อช่วยหายใจ และดมยาสลบ ขณะผ่าตัดเสียเลือด 800 มิลลิลิตร วัตต์สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 2,700 กรัม คะแนนแอปการ์ 8 และ 10 เมื่อเวลาที่ 1 และ 5 นาทีตามลำดับ หลังผ่าตัดมารดาตอบสนองอาการในห้องพักฟื้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและดมยาสลบ วัตต์สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที จึงส่งมารดาไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด เวลา 21.30 น. แรกรับมารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดีสัญญาณชีพความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที แขนขาทั้งสองข้างขยับได้ แรงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง แผลผ่าตัดแบบลงใต้สะดือ ความยาวของแผลผ่าตัดประมาณ 5 เซนติเมตร ไม่มีเลือดซึม ประเมินแล้วมารดาเริ่มรู้สึกปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อยยังไม่ให้ยาแก้ปวด มดลูกรัดตัวดี ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ เป็น Acetar 1,000 มิลลิลิตร อัตราไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คู่กับ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสม Syntocinon 20 ยูนิตในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะ สีของปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีสีของเลือดปน ปริมาณปัสสาวะที่ออก 400 มิลลิลิตร ได้รับยา Ampicillin 1 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง และ Morphine 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเวลาปวดทุก 4 ชั่วโมง

วันที่ 15 ธันวาคม 2550 เวลา 05.30 น. ได้เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าให้มารดา หลังคลอด พบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี คลื่นไส้ไม่เป็นก้อนกลมแข็ง มีเลือดไหลรินๆออกมาจากช่องคลอด มารดาใส่ Pampers ไว้ซึ่ง Pampers น้ำหนัก 500 มิลลิลิตร ใส่สายสวนปัสสาวะมีปัสสาวะออก 200 มิลลิลิตร แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม วัตต์สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศา อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที มดลูกหดตัวไม่ดี เจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเลือดได้ 28.5 เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะออก 200 มิลลิลิตร จึงรายงานแพทย์ แพทย์ให้การวินิจฉัยมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้การรักษาโดยฉีด Methergin 0.2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำและให้สารละลาย 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสม Syntocinon 20 ยูนิต หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง การพยาบาล ในระยะนี้ได้แก่ ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก คลื่นมดลูก และวางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณมดลูกด้านข้างของหน้าท้อง สังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด พบว่าปริมาณเลือดออกลดลงใช้ผ้าอนามัย 2 ผืน ไม่ชุ่ม (100 มิลลิลิตร) มดลูกหดตัวดีเป็นก้อนกลมแข็ง ดูแลสารน้ำที่ผสม Syntocinon หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ดื่มน้ำและอาหารทางปาก บันทึกจำนวนน้ำเข้า 2500 มิลลิลิตรและปัสสาวะออก 1000 มิลลิลิตร ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ

อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที มารดาปวดแผลผ่าตัดให้ยา Morphine 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเพื่อบรรเทาปวดหลังได้รับยา Morphine ไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน การหยุดหายใจ วัดสัญญาณชีพความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที หลังได้รับยามารดาไม่มีอาการภาวะแทรกซ้อน

วันที่ 16 ธันวาคม 2550 เวลา 06.00 น. แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ Packed Red Cell 2 ยูนิต (500 มิลลิลิตร) ในอัตรายูนิตละ 4 ชั่วโมงหลังให้เลือดสังเกตอาการแพ้เลือด และติดตามเจาะเลือดหาความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้วหลังให้เลือดหมด 4 ชั่วโมงเท่ากับ 31.5 เปอร์เซนต์ ตรวจร่างกายสีหน้าสดชื่น เปลือกตาสีชมพู ช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร ไม่มีอาการหน้ามืด แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำทางปากได้ และให้ยา Amoxicillin 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังรับประทานอาหารเช้า กลางวัน เย็น Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดรับประทานเวลามีอาการปวดทุก 4 - 6 ชั่วโมง และได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5% D/N/2 1,000 มิลลิเมตรผสม Syntocinon 20 ยูนิต หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงจำนวน 2 ขวด เวลา 06.30 น. ถอดสายสวนปัสสาวะ มารดาปัสสาวะออกเองได้หลังจากถอดสายสวนปัสสาวะออก เวลา 09.45 น. ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด แพทย์ตรวจเย็บมอการหลังจิบน้ำไม่มีอาการท้องอืด จึงให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลาสีจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น ใช้ผ้าอนามัย 3 ผืนชุ่มครั้ง ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพราะมีคุณค่าทางอาหารสูง ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้ลูก

วันที่ 18 ธันวาคม 2550 มารดาสีหน้าสดชื่น แจ่มใส น้ำคาวปลาออกลดลงมีติดผ้าอนามัย ไม่มีกลิ่นเหม็น มดลูกหดรัดตัวดี เปิดทำแผล แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดหรือหนองไหลซึม แพทย์อนุญาตให้มารดาและทารกกลับบ้านได้เวลา 11.00 น. ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอให้ครบทุกประเภท เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว งดอาหารที่มีรสจัดของหมักดอง ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูง ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้ลูก ทำให้มดลูกของผู้คลอดเข้าอู่เร็วขึ้น ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะหลังคลอด มาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์หลังคลอด และนัดให้มาทำแผลทุกวันจนตัดไหม แนะนำอาการที่ผิดปกติให้มาโรงพยาบาลก่อนวันนัด ได้แก่ มีไข้ มีหนองซึมออกจากแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดแยก น้ำคาวปลาออกมากผิดปกติ สีแดงตลอดไม่จางลง หรือมีกลิ่นเหม็นหลังคลอด 2 สัปดาห์ ยังกล่าวพบก่อนทางหน้าห้อง เต้านมอักเสบ ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบขัด เป็นต้น รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 5 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ อายุ 29 ปี ครรภ์ที่ 4 บุตรมีชีวิต 3 คน สัญชาติไทย ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง รู้สึกตัวดี ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ และมีมูกเลือด มีน้ำคร่ำออกจากช่องคลอด ทารกในครรภ์ดิ้นดี แพทย์รับตัวไว้นอนโรงพยาบาล เลขที่ภายนอก 20043-50 เลขที่ภายใน 201-50 แรกได้รับผู้คลอดรู้สึกตัว พุดคุยรู้เรื่อง อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 5 เซนติเมตร ความบาง 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ -3 ถุงน้ำคร่ำทึบหัวรั่ว ทารกมีส่วนน้ำเป็นท่าขวาง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีผลเป็นลบ (ค่าปกติลบ) เชื้อซิฟิลิสผลเป็นลบ (ผลปกติลบ) ตรวจหาเชื้อไวรัสเอช ไอ วี ผลเป็นลบ (ค่าปกติลบ) ตรวจปัสสาวะผลการตรวจปกติ ตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 10,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 33 เปอร์เซ็นต์ ฮีโมโกลบิน 12 เปอร์เซ็นต์ จำนวนเกร็ดเลือด 120,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ได้ทำการคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากทารกอยู่ในท่าขวางได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบ ปริมาณเลือดที่สูญเสีย 800 มิลลิลิตร แผลผ่าตัดแบบลงใต้สะดือ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น Acetar 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงกับ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรผสม oxytocin 20 ยูนิต อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ 14 ธันวาคม 2550 เวลา 20.01 นาฬิกา คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,700 กรัม คะแนนแอฟการ์ 8 และ 10 เมื่อเวลาที่ 1 และ 5 ตามลำดับ ทารกแข็งแรงดี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 148 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที ได้รับ Vitamin K 1 mg ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ หน้าขา ป้ายตาทั้งสองข้างด้วย Teramycin ointment และสังเกตอาการที่ห้องคลอด 6 ชั่วโมง แล้วจึงย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด ผู้คลอดนอนสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมงแล้วจึงย้ายไปที่หอผู้ป่วยหลังคลอด หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 พบมีเลือดออกจากช่องคลอด ประมาณ 500 มิลลิลิตร เจาะความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 28.5 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพปกติ จึงรายงานแพทย์ ให้การรักษาโดยให้ PRC 2 ยูนิต และติดตามความเข้มข้นของเลือดหลังได้รับเลือด 4 ชั่วโมง เท่ากับ 31.5 เปอร์เซ็นต์ ปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดลดลง ได้รับยาแก้ปวด Morphine 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง อาการปวดแผลค่อยๆลดลง ได้รับยา Ampicillin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงติดต่อกัน 3 ครั้ง และเปลี่ยนเป็น Amoxycillin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ได้รับยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดเวลามีอาการปวดแผล

มารดาหลังผ่าตัดคลอดวันที่สองและวันที่สาม ช่วยตนเองได้ดี แผลผ่าตัดไม่มีอักเสบบวมแดง ปริมาณน้ำคาวปลาลดลง ไม่มีกลิ่นเหม็น น้ำนมไหลดี ทารกดูนอนได้ดี

วันที่ 18 ธันวาคม 2550 หลังผ่าตัดคลอดวันที่สี่ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน แพทย์นัดตัดไหมที่หน้าท้อง วันที่ 21 ธันวาคม 2550 และนัดตรวจหลังคลอดวันที่ 28 มกราคม 2551

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลและคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

8.2 เพื่อลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาหลังเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด มีการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดประมาณ 800 มิลลิลิตร และสูญเสียเลือดทางช่องคลอด 500 มิลลิลิตร ครรภ์ที่ 4 เสี่ยงต่อการมดลูกหดตัวไม่ดีและผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องทำให้ประเมนการหดตัวของมดลูกได้ไม่ชัดเจน ในมารดาหลังคลอดรายนี้ก่อนผ่าตัด ความเข้มข้นของเลือด 33 เปอร์เซนต์ แต่ไม่ได้มีการจองเลือดเพื่อเตรียมการผ่าตัดไว้ แพทย์ให้การรักษาโดยการให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรผสมกับ Oxytocin 20 ยูนิตในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ฉีด Methergin 0.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และให้ จองPack Red Cell 2 ยูนิต (500 มิลลิลิตร) เพื่อให้ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งใช้เวลารอเลือดนานประมาณ 3 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาที่นานอาจทำให้ผู้คลอดซ็อกจากการเสียเลือดได้ ระหว่างรอเลือดตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อ นาที ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา ดูแลวางกระเป๋าน้ำแข็งวางบริเวณมดลูกข้างหน้าท้อง สังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด เมื่อได้รับเลือดจากธนาคารเลือด ดูแลให้เลือด 2 ยูนิตตามแผนการรักษา อยู่เป็นเพื่อนอธิบายถึงความจำเป็นในการรักษาให้กำลังใจมารดาตลอดจนเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด จากการได้รับสารน้ำและยาและเลือดทางหลอดเลือดดำ หลังให้การพยาบาลผู้คลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 จัดให้มีการนิเทศพยาบาลฉบับใหม่ในเรื่องการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

10.2 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) *กตส. นามวิเศษ.*

(นางสาวทัศนีย์ นามวิเศษ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) *A* / *๑๖* / *๕๖*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *กตส. ๕*

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

(วันที่) / /

(ลงชื่อ) *กตส. ๗๖๖*

(นางฉวีพร อธิราษฎร์)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าแพทย์ ๑ อช. รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

(วันที่) / /

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาผู้อำนวยการ

สมจิตต์ พุ่มไทร ปัจจุบันเกษียณอายุราชการแล้ว

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวทัศนีย์ นามวิเศษ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 55) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

หลักการและเหตุผล

ธรรมชาติการสร้างน้ำนมในมารดาหลังคลอดแตกต่างกันในหลายๆปัจจัย ทั้งอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความพร้อมความตั้งใจที่จะ Breast feeding ที่สำคัญคือการกระตุ้น คุณเร็ว คุณบ่อย คุณถูกวิธี ซึ่งจากเดิมหอผู้ป่วยหลังคลอดมีการใช้นมผสมเสริมให้กับมารดาหลังคลอดช่วง 1-2 วันแรก ที่ไม่มีน้ำนมและน้ำนมไหลน้อย โดยใช้กระบอกฉีดยาหยดน้ำนมผสมบริเวณลานนม แต่ให้ทารกดูดหัวนมมารดา เพื่อป้องกันการใช้ขวดนม หัวนมปลอม

ต่อมาทางหอผู้ป่วยหลังคลอดมีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมและศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการ Breast feeding มากขึ้น มีการตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นและได้นำมาพัฒนาปรับปรุงการดูแลและให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดในการ Breast feeding โดยไม่จำเป็นต้องใช้นมผสมช่วยกระตุ้นไม่ว่าแรกคลอดจะมีน้ำนมมากน้อยเพียงใด นมผสมจะใช้ในรายที่ทารกมีความเจ็บป่วย มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น มารดาเป็นโรคติดเชื้อ HIV หรือต้องให้ยาปฏิชีวนะ ชนิดออกฤทธิ์แรงและผ่านทางน้ำนม ทางหอผู้ป่วยหลังคลอดเริ่มให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ไม่ใช้นมผสมตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน

ภาวะแทรกซ้อนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น นมคัดตึง หัวนมแตก เป็นปัญหาที่พบมาก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำอุ้งมนูตให้แน่นไม่กระชับ ไม่ถูกวิธี การประคองเต้านมลักษณะของการอมหัวนมไม่ถูกต้อง และพร่องความรู้ในการดูแลเต้านมเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้นแล้วทำให้มารดาหลังคลอดขาดความมั่นใจ ไม่มีกำลังใจในการ Breast feeding และเริ่มหันมาสนใจให้นมผสม ซึ่งมีมากมายหลายชนิด และง่ายต่อการเลี้ยงดู

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อเป็นการสนับสนุนและช่วยเหลือให้มารดาให้นมบุตรอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดสายใยระหว่างมารดาและบุตร ลดปัญหาการทอดทิ้งบุตร

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

นมแม่มีคุณค่าและประโยชน์มากทั้งผลดีต่อลูกและแม่ ประโยชน์ต่อแม่ช่วยทำให้มดลูกหดตัวดี ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ช่วยคุมกำเนิดได้ถึง 98% ลดการเกิดมะเร็งเต้านม ช่วยประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการให้นมลูกสามารถให้บ่อยได้เท่าที่ต้องการ ประโยชน์ต่อลูกทำให้ลูกได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะกับความต้องการของลูก ลดโอกาสเกิดโรคมุมิแพ้ไม่ป่วยบ่อย ดีกว่าเด็กที่กินนมผสม 2-7 เท่า การพูดคุยขณะให้นมแม่ช่วยให้กระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้ลูก

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ดังนั้นเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จทางหอผู้ป่วยหลังคลอดจึงมุ่งเน้นให้มารดาหลังคลอดทุกราย (กรณีไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์) ได้ให้นมลูกตั้งแต่แรกคลอด โดยอาศัยหลัก คุณเร็ว คุณบ่อย คุณถูกวิธี แสดงวิธีให้นมลูกและวิธีให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่ลูกต้องแยกจากกัน วิธีบีบเก็บน้ำนม เพื่อจะให้น้ำนมยังคงมีปริมาณมาก ส่งเสริมให้มารดาและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเพื่อให้เข้าใจสายใยรักแห่งครอบครัว

ดังนั้นทางหอผู้ป่วยหลังคลอดจึงร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไข และพัฒนาว่าจะทำอย่างไรให้มารดาสนใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปฏิบัติได้ถูกวิธี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตระหนักถึงประโยชน์และคุณค่าของน้ำนมแม่เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ ภูมิคุ้มกันโรค เยาว์ปัญญา และความสัมพันธ์ในครอบครัว

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แจกนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
2. ส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมมารดาทันที ตั้งแต่แรกเริ่มทุกราย (กรณีไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์)
3. มีการแนะนำ สาธิตทำอุ้ม ทำดูดนม และวิธีการบีบเก็บน้ำนมแก่มารดาทุกราย
4. นำ Latch Score มาประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรทุกวัน ทุกเวร
5. เก็บรวบรวมสถิติ ได้แก่ มารดาที่คะแนน Latch Score น้อยกว่า 7 คะแนน ในวันที่จำหน่าย
6. มีการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 7 วัน 14 วัน 1 เดือน 4 เดือนและ 6 เดือน
7. ประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อเยี่ยมบ้านติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
2. เพื่อให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรลดปัญหาการทอดทิ้งบุตร
3. เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองอย่างเดี่ยว 6 เดือน โดยไม่ใช้นมผสม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราที่มารดามีคะแนน Latch Score มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนนในวันจำหน่าย เท่ากับ 85 เปอร์เซ็นต์

(ลงชื่อ) *กตสรวง ภาสภิดา*
 (นางสาวกตสรวง นามวิเศษ)
 พยาบาลวิชาชีพ 5
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่) *1* / *พ.ย.* / *52*

