

การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากเคยผ่าตัดคลอดมาก่อนร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง

สินีนานู ทิพย์มุสิก (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

บทคัดย่อ

ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาและทารก และแม้การคลอดปกติทางช่องคลอด เป็นวิธีการคลอดที่ปลอดภัย แต่ผู้คลอดรายนี้เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อน ดังนั้นวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงเป็นวิธียุติการตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก แต่การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก็มีความเสี่ยงทั้งจากการผ่าตัด การตกเลือดขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลจะต้องสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก

กรณีศึกษา มารดาหลังคลอด อายุ 35 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 (G2P1A0L1) ครรภ์แรกคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากทารกอยู่ในแนวขวาง ครรภ์นี้ฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล อินทร์บุรี ไม่ครบตามเกณฑ์ ขณะอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ผู้คลอดมีอาการปวดศีรษะ จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย เป็นภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง และรับไว้รักษาที่ห้องคลอด สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ไม่เจ็บครรภ์ เด็กตื่นดี อัตราการเต้นของหัวใจทารก 158 ครั้งต่อนาที ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร แพทย์ให้ ยาลดความดัน Hydralazine และให้ 10% MgSO₄ เพื่อป้องกันการชัก เมื่อควบคุมความดันโลหิตได้ สูติแพทย์วางแผนทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มดลูกหดตัวปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก สามารถจำหน่ายกลับบ้านพร้อมบุตร 5 วันหลังผ่าตัดคลอด

คำสำคัญ : ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การพยาบาล

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและการบาดเจ็บของมารดาและทารก¹ ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยมีระดับค่าความดันโลหิต Systolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg หรือ ความดันโลหิต Diastolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ขึ้นไป จากการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 4 ชั่วโมง ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์อาจพบรวมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะและ/หรือมีอาการบวมร่วมด้วย มักเกิดภาวะนี้ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์² จากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5-10¹ และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 พบอัตราการตายของมารดาใน พ.ศ. 2559 จากการมีอุบัติการณ์ของภาวะบวม การมีโปรตีนในปัสสาวะและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งระยะคลอดและหลังคลอด ร้อยละ 3.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน³ และจากสถิติของโรงพยาบาลอินทร์บุรี ในปี 2560, 2561 และ 2562 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง คิดเป็น ร้อยละ 1.75, 1.60 และ 2.77 ตามลำดับ⁴ ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงเป็นข้อบ่งชี้ในการรักษา หากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตและประคับประคองการตั้งครรภ์ต่อไปได้ แพทย์จะพิจารณายุติการตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก ภาวะแทรกซ้อนต่างๆจะลดความรุนแรงลงได้ด้วยการวินิจฉัย รักษาที่รวดเร็ว ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมิน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการนำสู่ภาวะช็อก อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาป้องกันการชัก ยาลดความดันโลหิต และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอด การให้การพยาบาลเพื่อความสบาย ลดอาการปวด คลายความวิตกกังวล การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การให้การพยาบาลที่เหมาะสม มีการประเมินซ้ำและรายงานแพทย์ได้ทันเวลา จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกได้^{5,6,7}

ดังนั้น บทความนี้จึงนำเสนอ กรณีศึกษาการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากเคยผ่าตัดคลอดมาก่อนร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง เพื่อเป็นบทเรียนสำคัญที่จะนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก ในระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย มารดาและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม

รายงานผู้ป่วย

ระยะก่อนคลอด

ผู้คลอดส่งต่อจากห้องฉุกเฉินถึงห้องคลอด เวลา 10.45 น. ผู้คลอดอายุ 35 ตั้งครรภ์ที่ 2 (G2P1A0L1) อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ผ่าครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลอินทร์บุรี ไม่ครบตามเกณฑ์ ให้ประวัติว่า 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะ จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ แรกวันที่ห้องคลอด ผู้คลอดมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ไม่เจ็บครรภ์ เด็กดี ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร Deep tendon reflex (DTR) 3+ บวมบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว 3+ ทารกในครรภ์เคลื่อนไหวปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 158 ครั้งต่อนาที

เวลา 10.50 น. ผู้ป่วยเริ่มเจ็บครรภ์มดลูกหดตัวทุก 3 นาที นาน 40 วินาที ให้ผู้คลอดดื่มน้ำ อาหาร เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, PT, PTT, INR ชนิดด่วน เก็บปัสสาวะตรวจโปรตีนในปัสสาวะและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งเตรียมเลือดชนิด Packed red cell (PRC) 2 ยูนิต ตามแผนการรักษา วัดความดันโลหิต 169/119 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 128 ครั้งต่อนาที การหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ดูแลให้ยาลดความดัน Hydralazine 5 มิลลิกรัม IV ทันที หลังจากนั้น 5 นาที วัดความดันโลหิต

พบว่าลดลงเป็น 142/112 มิลลิเมตรปรอท เริ่มให้ยา 10% MgSO₄ 4 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำๆ ภายใน 5 นาที หลังจากนั้นให้ 50% MgSO₄ 10 กรัม ผสมใน 5%D/W 1,000 มิลลิลิตร IV drip ควบคุมการหยดโดยใช้ Infusion pump พร้อมต่อเส้นคู่ด้วย NSS 1,000 มิลลิลิตร IV rate 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ออกซิเจนทาง หน้ากาก ในอัตรา 10 ลิตรต่อนาที วัด O₂ Sat 98 % ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสาย ได้ปัสสาวะ 30 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง และประเมิน Deep tendon reflex (DTR) ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามความรุนแรงของโรค ดูแลให้ยาป้องกันชัก (MgSO₄) และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยา เมื่อควบคุมความดันโลหิตได้ สูติแพทย์วางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ระยะผ่าตัดคลอด (12.00 น.-12.45 น.) วิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย (general anesthesia) สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 -195/120 มิลลิเมตรปรอท สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 700 มิลลิเมตร ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 45 นาที ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,550 กรัม เคลื่อนไหวร่างกายปกติ ผิวสีชมพู APGAR Score 9-9-9 ย้ายทารกไปดูแลที่หออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาหลังผ่าตัดคลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด เวลา 14.00 น.

ระยะหลังผ่าตัดคลอด 2 ชั่วโมงแรก มารดาอาจเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะชักจากความดันโลหิตสูงหลังผ่าตัดคลอด และอาจเกิดภาวะ Hypermagnesemia และอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา MgSO₄ และจะต้องได้รับอย่างต่อเนื่องจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ คือ ประเมินสัญญาณชีพตามแนวทางการดูแลหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง ทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมง และทุก 30 นาทีใน 1 ชั่วโมงที่ 2 หลังจากนั้นประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ เฝ้าระวังภาวะเลือดออกทั้งทางแผลผ่าตัดทางหน้าท้องและทางช่องคลอด ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ประเมินอาการนำของภาวะชักอย่างต่อเนื่อง บริหารยาควบคุมให้ได้รับยา MgSO₄ ตามแนวทางปฏิบัติและให้ได้ปริมาณตามแผนการรักษา เฝ้าระวังและประเมินภาวะ MgSO₄ toxicity ได้แก่ ประเมินอัตราการหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าอัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที ต้องหยุดให้ยา และรายงานแพทย์ ดวงและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร หรือภายใน 4 ชั่วโมงออกน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร รายงานแพทย์ ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองเฉียบพลัน DTR ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 2+ ต้องรายงานแพทย์ทันที หรือเท่ากับ 0 ต้องหยุดยาทันที สังเกตอาการของการได้รับยา MgSO₄ มากเกินไป ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ความดันโลหิตลดลง การหายใจช้าลง ซึม ไม่มีแรง อ่อนปวกเปียก DTR ลดลง ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที และเตรียมยาแก้ไข ได้แก่ 10 % Calcium Gluconate 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ ประมาณ 3-5 นาที และติดตามระดับแมกนีเซียมในเลือด เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม ประเมินผลการพยาบาล มารดาหลังผ่าตัดคลอดไม่มีอาการนำชัก DTR ที่ขาทั้ง 2 ข้าง 2+ อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะไหลสะดวกดี เป็นสีเหลือง ออกประมาณ 200 มิลลิลิตรใน 4 ชั่วโมง ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 150/90-169/115 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา oxytocin 20 ยูนิต ผสมใน 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร IV drip rate 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พร้อมกับ 50% MgSO₄ 10 กรัม ผสมใน 5%D/W1,000 มิลลิลิตร IV drip rate 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง โดย

ให้ยาทั้ง 2 ชนิดคู่กัน ให้ยา Cefazolin, Transamine และ morphine ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผลการตรวจหาระดับแอมนีสียาที่เวลา 21.00 น. ได้ 5.1 mg/dl รายงานแพทย์รับทราบ

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 มารดาหลังผ่าตัดคลอดไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากความแข็งแรงของผิวหนังลดลง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก มีความวิตกกังวลเนื่องจากทารกถูกแยกไปดูแลที่หออภิบาลทารกแรกเกิด กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินค่าความอึดตัวของออกซิเจน กระตุ้นให้มี Early ambulation เผื่อระวังภาวะเลือดออกผิดปกติที่แผลผ่าตัดและทางช่องคลอด อธิบายผู้คลอดให้รับทราบอาการของบุตรและสาเหตุที่ต้องนำบุตรไปสังเกตอาการที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ให้สามีและญาติไปเยี่ยมทารก ประเมินผลการพยาบาล อุณหภูมิร่างกาย 36.9- 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 98-108 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/100-160/100 มิลลิเมตรปรอท อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการนำชัก ปวดแผลเล็กน้อย ปฏิเสธยาบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด คลายความวิตกกังวลเรื่องบุตร ให้จิบน้ำ ท้องไม่อืด แพทย์ให้หยุดยา MgSO₄ และถอดสายสวนปัสสาวะ หลังถอดสายสวนปัสสาวะ มารดาหลังผ่าตัดคลอดปัสสาวะได้เองสีเหลืองใส ลูกนั่งห้อยขาบนเตียงได้ ให้นั่งรถเข็นไปดูแลบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิดได้

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 2 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและความไม่สุขสบายหลังผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล ทำความสะอาดแผลแล้วปิดพลาสติกกันน้ำ แนะนำการดูแลแผล ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง กระตุ้นให้ลุกเดินรอบเตียง ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพื่อให้รู้สึกสดชื่นขึ้นและทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดอาการท้องอืด มารดาหลังผ่าตัดคลอดปฏิบัติได้ดี ยังอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่ปวดศีรษะ ตาไม่พร่ามัว ท้องไม่อืด ความดันโลหิตเริ่มลดลงอยู่ระหว่าง 120/80 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีไข้ มดลูกหดรัดตัวดี

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 และ 4 ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย น้ำคาวปลาออกปกติช่วยเหลือตัวเองได้ เต้านมไม่คัดตึง น้ำนมเริ่มไหล อาการทั่วไปปกติดี กุมารแพทย์จำหน่ายทารกจากหออภิบาลทารกแรกเกิด กิจกรรมการพยาบาล ให้มารดาโอบกอด อุ้มให้ทารกดูนมทันที ทารกดูนมได้ดี อาการทั่วไปปกติ พยาบาลวางแผนจำหน่าย โดยการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-METHOD (D=Disease คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดที่ได้รับ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ M=Medication คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับ วิธีใช้ยา วิธีเก็บยา อาการไม่พึงประสงค์ของยาและการแก้ไขเบื้องต้น E=Environment การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน T=Treatment คำแนะนำการรักษาพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การปฏิบัติตัวเฉพาะโรค H=Health ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไปของมารดาและทารก O=Out patient referral แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด D=Diet แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การหายใจของแผล และการให้นมบุตร

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 5 แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้านได้ พร้อมบุตร และนัดตรวจติดตามอาการ 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย เน้นย้ำกับมารดาและญาติเรื่องการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการ

วิจารณ์กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้คลอดอายุ 35 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีอาการปวดศีรษะ จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ แพทย์วินิจฉัยเป็น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงและให้รับไว้รักษาที่ห้องคลอด

ระยะก่อนคลอด แพทย์และพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการรักษาพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง โดยให้ยา MgSO₄ เพื่อป้องกันการชักและให้ยา Hydralazine เพื่อลดความดันโลหิต พยาบาลให้การดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรกรับที่ห้องคลอด ประเมินภาวะความรุนแรงของโรค ประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก ประเมินสัญญาณชีพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ บริหารยาตามแผนการรักษา ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา และเฝ้าติดตามสภาพความเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกในครรภ์ และรายงานแพทย์อย่างรวดเร็วทันเวลาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ทำให้แพทย์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ โดยการผ่าตัดคลอดในเวลาที่เหมาะสม

ระยะผ่าตัดคลอด ขณะผ่าตัดคลอด แพทย์และพยาบาลให้การดูแลผู้คลอดตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้ผู้คลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน สัญญาณชีพปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,550 กรัม ร้องเสียงดังทันทีแรกคลอด ตอบสนองต่อการกระตุ้นดี ผิวสีชมพู APGAR Score 9-9-9

ระยะหลังผ่าตัดคลอด ทารกหลังคลอดย้ายไปดูแลสังเกตอาการที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากมารดามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และได้รับยา MgSO₄ และยาลดความดันโลหิต มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง จากการได้รับยาป้องกันการชัก ยาลดความดันโลหิต และยาช่วยการหดตัวของมดลูก ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ แพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นและที่หอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลในฐานะผู้ดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีการประเมินสภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอด ฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การบริหารยาตามแผนการรักษา การกระตุ้นให้ Early ambulation อย่างเหมาะสม การพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวลของมารดาและครอบครัว ซึ่งทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มารดาหลังผ่าตัดคลอดและครอบครัวคลายความวิตกกังวลลง หลังจากกุมารแพทย์จำหน่ายทารกจากหออภิบาลทารกแรกเกิด พยาบาลกระตุ้นให้มารดาอุ้มและให้นมทารก สอน แนะนำการดูแลทารก และวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD การดูแลตามแนวปฏิบัติและการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพทำให้มารดาและทารกผ่านภาวะวิกฤติมาได้อย่างปลอดภัย มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถดูแลตนเองได้ และร่วมกับครอบครัวดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม จนสามารถจำหน่ายมารดาและทารกกลับบ้านได้ภายใน 5 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องยาป้องกันการชัก ยาลดความดันโลหิต อาการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การชัก และการป้องกันความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง หรือเพื่อลดความรุนแรงของโรคให้มารดาและทารกปลอดภัย

2. พยาบาลจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด ต้องมีการประสานงานและร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องคลอด พยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด และพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดจะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้องและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบต่างๆ การดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด โดยเฉพาะมารดาหลังผ่าตัดคลอดและมีความเสี่ยงเพิ่มเติมจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงและได้รับยาป้องกันการชักและยาลดความดันโลหิต ดังนั้นจึงควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกในกลุ่มนี้โดยเฉพาะเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาล

สรุป

ผู้คลอดตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้คลอดมีอาการปวดศีรษะ จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ แพทย์วินิจฉัย มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง และรับไว้รักษาที่ห้องคลอด สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้เจาะเลือด เก็บปัสสาวะตรวจโปรตีนในปัสสาวะและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งเตรียมเลือดชนิด Packed red cell 2 ยูนิท ให้ on IV fluid งดน้ำงดอาหาร ให้ยาลดความดัน Hydralazine และให้ 10% MgSO₄ ป้องกันการชัก และวางแผนทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเมื่อควบคุมความดันโลหิตได้ในระยะผ่าตัดคลอด ยังมีความดันโลหิตสูงเป็นระยะ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 45 นาที ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,550 กรัม เคลื่อนไหวร่างกายปกติ ผิวสีชมพู APGAR Score 9-9-9 ย้ายทารกไปดูแลที่หออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาหลังผ่าตัดคลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด หลังผ่าตัดคลอดความดันโลหิตลดลงจนเป็นปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทารกอาการทั่วไปปกติ ดูนมมารดาได้ดี ขับถ่ายปกติ พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัว ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนผู้ป่วยปลอดภัย และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มารดาและครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลตนเองและดูแลทารกที่บ้าน จากกรณีศึกษา ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลรักษาผู้คลอดตามมาตรฐาน และพยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดคลอด ระยะผ่าตัดคลอด และระยะหลังผ่าตัดคลอด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆอย่างใกล้ชิด หลังผ่าตัดคลอด 5 วัน แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้านได้พร้อมบุตร และนัดตรวจติดตามอาการ 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B.L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. Hypertensive disorders in pregnancy. In; Cunningham, F.G.,

Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B.L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (editors). Williams Obstetrics. 24th ed. Boston: McGraw-Hill; 2014; 728.

2. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2556-2558. การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://externinternguide.files.wordpress.com/2018/03/og6-preeclampsia-eclampsiaxin.pdf>.

3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559. นนทบุรี:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2560.

4. งานสูตินรีเวช โรงพยาบาลอินทร์บุรี. สถิติมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ปี2560-2562. สิงห์บุรี: โรงพยาบาลอินทร์บุรี, 2563.

5. กิติพร กางการ. การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2562; 16: 23-35.

6. สุชาดา เตชวาทกุล. บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. วารสารเกี่ยวกับการรู้ 2558; 22: 7-19.

7. สมฤดี กীরตวนิชเสถียร, ภารดี ชาวรินทร์, นาสุดา โชติวัฒนากุลชัย. บทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2562; 25: 112-125.