

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวาน ระหว่างตั้งครรภ์: กรณีศึกษา

2. **ชื่อผู้เผยแพร่ผลงาน** นางนงนาท ชัยศาสตร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน ศัลยกรรมหญิง โทรศัพท์: 0935914455 Email nongnart.cha@hotmail.com

3. **ระยะเวลาดำเนินการ** พฤษภาคม-มิถุนายน 2565

4. **ความรู้ทางวิชาการและแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

4.1 **ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา**

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่รุนแรง ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ จากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.2 และมีอัตราการตายคิดเป็น 23.3 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน สาเหตุการเกิดของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พยาธิสภาพส่วนใหญ่พบชัดเจนในผู้คลอด severe pre-eclampsia (ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง) ถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การดำเนินของโรคจะรุนแรงและเกิดภาวะชักเกร็ง eclampsia (ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงที่มีภาวะชักเกร็ง) และ HELLP syndrome (H: Hemolysis, EL: Elevate liver enzyme, LP: Low platelet) เป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วย เม็ดเลือดแดงแตก เอนไซม์ตับสูงผิดปกติและมีเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ไมโครลิตร ซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตโดยเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือในระยะหลังคลอด ทำให้อัตราตายเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการมีเลือดออกในสมอง และหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้ภาวะความดันโลหิตสูงของมารดาหลังคลอด ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการชักได้โดยพบร้อยละ 25 และสามารถพบได้ถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้อัตราหลังคลอดเสียชีวิตได้เนื่องจากมีเลือดออกในสมองและการสูดสำลักเศษอาหารขณะชัก และยังมีผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ที่สำคัญ โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจพบภาวะหัวใจล้มเหลวจากการที่มีปริมาณเลือดดำไหลกลับเข้าหัวใจห้องขวาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอดและปอดคั่งน้ำจากการที่หลอดเลือดของปอดตีบ ดังนั้นในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด พยาบาลควรเฝ้าระวัง และติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันโรคที่รุนแรงขึ้น และเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันที่ จากสถิติการคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ระหว่างปี 2562-2564 มีจำนวนการคลอดทั้งสิ้น 1,081, 1,001 และ 960 ราย ตามลำดับ พบมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 42, 50 และ 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.89, 4.99 และ 2.92 โดยมีภาวะ pre-eclampsia จำนวน 25, 36 และ 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.31, 3.60 และ 2.19 ภาวะ eclampsia จำนวน 0, 1 และ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0, 0.09 และ 0.31 อย่างไรก็ตามอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์จะลดความรุนแรงลงได้ด้วยการวินิจฉัยที่รวดเร็วจากการประเมินและประเมินซ้ำ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและอาการต่าง ๆ เช่น อาการเตือนสู่ภาวะชัก อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาป้องกันการชัก และยาลดความดันโลหิต

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) หมายถึงความผิดปกติเรื้อรังของเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ที่เกิดจากการขาดอินซูลิน ซึ่งเกิดขึ้นหรือวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ และจะหายไปภายหลังการคลอด ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยที่หลากหลาย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ มีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น พบได้ร้อยละ 3-14 ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติและเกณฑ์ในการวินิจฉัย และพบมากขึ้นเมื่อเลือกตรวจเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง พบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.1 ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อผู้คลอดและทารก เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เพิ่มโอกาสคลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้องมากขึ้น การคลอดยากได้รับบาดเจ็บจากการคลอดและการตกเลือดหลังคลอด ด้านทารกถ้ามารดาที่เป็นเบาหวานแล้วควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จะมีระดับกลูโคสและกรดไขมันอิสระมากกว่าคนปกติ จะทำให้ระดับน้ำตาลในทารกสูงขึ้น มีการกระตุ้นให้เกิดการหลังอินซูลินเพิ่มขึ้นทำให้ทารกตัวโต มีภาวะคลอดติดไหล่ เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด และภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภายหลังการคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ในหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า โดยเฉพาะในสตรีที่มีรูปร่างอ้วน หรือมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว และพบว่าร้อยละ 50 จะเป็นโรคเบาหวานภายใน 22-28 ปี ภายหลังการตั้งครรภ์ ในด้านทารกก็มีความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจากสถิติการคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ระหว่างปี 2562-2564 พบมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 41, 32 และ 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.79, 3.20 และ 3.13 ตามลำดับ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะคุกคามชีวิตทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด พยาบาลผู้ดูแลมารดาหลังคลอดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ และมีทักษะความชำนาญในการประเมินปัจจัยเสี่ยงสามารถประเมินได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง นำไปสู่การวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลที่ครบถ้วน ตลอดจนมีการประเมินซ้ำ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาและจัดทำเป็นเอกสาร เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแล และประยุกต์ใช้ในหน่วยงานสามารถค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ลดการบาดเจ็บ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่การเสียชีวิต หรือคุณภาพส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดการฟ้องร้องได้

4.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ (โรค/พยาธิสภาพ โดยสังเขป)

4.2.1 โรคความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยมีระดับค่าความดันโลหิต systolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg หรือ ความดันโลหิต

diastolic สูงมากกว่า หรือเท่ากับ 90 mmHg ขึ้นไป ซึ่งความดันโลหิตสูงนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราวในระหว่างตั้งครรภ์ ระดับความดันโลหิตไม่สูงมากและจะหายไปตัวเองประมาณ 12 สัปดาห์หลังคลอด แต่ถ้าเป็นภาวะความดันโลหิตสูงหรือเท่ากับ 160/110 mmHg ในช่วงอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ มีอาการบวม (Pregnancy induced hypertension, PIH) และมีอาการชักร่วมด้วย เรียกว่า eclampsia โดยมีอาการนำมาก่อน คือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ ส่วนภาวะความดันโลหิตสูงในช่วงอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ พบร่วมกับอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดท้อง บวมทั้งตัว จุกแน่นลิ้นปี่ มีเลือดออกตามไรฟันคอแห้ง กระหายน้ำและปัสสาวะเป็นสีคล้ายน้ำโคลก ซึ่งเป็นอาการของภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นเรียกว่า HELLP syndrome H: ภาวะการสลายตัวของเม็ดเลือดแดง (Hemolysis) EL: การเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับ (Elevate liver enzyme) LP: เกร็ดเลือดต่ำ (Low platelet) พบได้ร้อยละ 20 ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอันตรายทำให้เกิดตับแตก ปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) ไตวาย ภาวะลิ่มเลือดอุดตันทั่วร่างกาย (DIC: Disseminated intravascular coagulopathy) ซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลควรเฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์

1. การประเมินอาการแรกเริ่ม การซักประวัติ ประวัติการฝากครรภ์ อาการและอาการแสดง ร่วมกับการหาโปรตีนในปัสสาวะทันทีเพื่อคัดกรองความรุนแรงของโรคคือสิ่งสำคัญ รวมถึงการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มประเมินสุขภาพ

2. ดูแลให้มารดาอนพักบนเตียง แนะนำการนอนตะแคงซ้ายเพื่อการไหลเวียนเลือดไปยังมดลูก และทารกในครรภ์

3. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากภายนอกทั้งแสง เสียง การสัมผัสให้มารดาได้รับการพักผ่อน วางแผนการพยาบาลอย่างมีระบบ จำกัดบุคคลากรที่ให้การพยาบาลเท่าที่จำเป็นเพื่อลดการกระตุ้นจากภายนอก

4. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพของมารดา ถ้าตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 160/110 มิลลิเมตรปรอท ให้รายงานแพทย์

5. แนะนำมารดาสังเกตและบันทึกการตื่นของทารกในครรภ์หากพบว่าทารกในครรภ์ตื่นน้อยกว่าสิบครั้งในสองชั่วโมงให้รีบบอกพยาบาลทันทีและมีการติดเครื่องบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เพื่อประเมินสภาวะทารกในครรภ์

6. ประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่หรืออาการเจ็บชายโครงขวา ปฏิกริยาสะท้อนเร็วเกินไป (เกรด 3+ขึ้นไป) หรือมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อข้อเท้า พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือได้ทันทีที่มีอาการชัก ได้แก่ ยา MgSO₄, Calcium gluconate, Valium, ออกซิเจน ไม้กดลิ้น เครื่อง suction และเตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม

7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา กรณี severe pre-eclampsia แพทย์จะพิจารณาให้ $MgSO_4$ เพื่อป้องกันการชัก พยาบาลควรเฝ้าระวัง ปฏิกริยาสะท้อนควรยังมีอยู่ อัตราการหายใจควรมากกว่า 12 ครั้ง/นาที บันทึกการได้รับน้ำและปริมาณปัสสาวะทุกชั่วโมง ปัสสาวะออกอย่างน้อย 30 มล./ชั่วโมง พังเสียงปอดทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะปอดบวม น้ำ ดูแลให้ออกซิเจน 8-12 ลิตร/นาที เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของรก

8. ในระยะหลังคลอดยังคงประเมินอาการนำสู่ภาวะชักอย่างต่อเนื่อง และยังคงให้ยา $MgSO_4$ ต่อ ต้องประเมินสภาพก่อนการให้ยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

9. กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการชักหรือมีภาวะ eclampsia เกิดขึ้น เป้าหมายหลักในการดูแล คือ ป้องกันการบาดเจ็บและขาดออกซิเจน และการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และการป้องกันการชักซ้ำ

4.2.2 โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นความผิดปกติของความคงทนต่อน้ำตาลกลูโคส (Glucose tolerance) ซึ่งตรวจพบเป็นครั้งแรกระหว่างตั้งครรภ์ โดยการรักษาอาจควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวหรือใช้อินซูลินร่วมด้วยก็ได้ ในบางรายภาวะเบาหวานยังคงอยู่หลังคลอด ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยอาจเป็นเบาหวานโดยไม่ทราบมาก่อน กลไกของโรคเกิดเนื่องจากตับของผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองต่อภาวะดื้อต่ออินซูลินที่เพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ เช่น เอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีฤทธิ์ต้านอินซูลิน การเพิ่มขึ้นของสารเหล่านี้มีอย่างต่อเนื่องในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ทำให้ความต้านทานของเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะกล้ามเนื้อทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูงขึ้น (Postprandial hyperglycemia) เกิดภาวะดื้ออินซูลินที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นการสร้างอินซูลินมากกว่าปกติ โดยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ภาวะดื้ออินซูลินจะเริ่มในไตรมาสที่สอง ความไวต่ออินซูลินลดลงอาจลดลงถึงร้อยละ 50 ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ GDMA₁ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มี OGTT (Oral glucose tolerance test) ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป ค่าแรกไม่ควรเกิน 105 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร และ 2 hours postprandial ไม่เกิน 120 มิลลิกรัม รักษาด้วยการควบคุมอาหารไม่ต้องใช้อินซูลิน และ GDMA₂ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มี OGTT ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป ค่าแรกเกิน 105 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร และ 2 hours postprandial เกิน 120 มิลลิกรัม รักษาด้วยการควบคุมอาหารและอินซูลิน ซึ่งการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ตามปัจจัยเสี่ยง โดยเริ่มตั้งแต่ฝากครรภ์เป็นครั้งแรก

การพยาบาลมารดาที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

1. ประเมินการรับรู้ข้อมูลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามคำแนะนำเพื่อให้ทราบแนวทางให้การพยาบาลต่อไป

2. แนะนำการปฏิบัติตัวที่สำคัญในการควบคุมเบาหวาน เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง ได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน องุ่น มะม่วงสุก เป็นต้น

4. แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยออกกำลังกายแบบเบา ๆ ที่ไม่มีการกระแทกหรือต้องเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง เช่น เดิน ว่ายน้ำ โยคะ เป็นต้น

5. แนะนำให้มาตรวจตามนัด เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ของมารดาที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจครรภ์ถี่กว่าปกติ เช่น ทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบสุขภาพทารก ประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลและอาหารการปรับขนาดอินซูลินและปัญหาต่าง ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ ถ้าระดับน้ำตาลใกล้เคียงปกติ ไม่มีอาการ แทรกซ้อน สามารถคลอดได้ใน 39-40 สัปดาห์ ถ้าขนาดทารกปกติ ไม่จำเป็นต้องผ่าท้องคลอด

6. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลิน พยาบาลควรสอนวิธีการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วด้วยตนเอง เพราะถ้าระดับน้ำตาลสูงจะมีผลต่อทารกทั้งก่อนและหลังคลอด โดยตรวจวันละ 4 ครั้ง คือ ก่อนอาหารเช้า และ 1 ชั่วโมงหลังอาหาร 3 มื้อ กรณีที่ต้องรักษาด้วยอินซูลิน ให้ตรวจ 6 ครั้ง คือ ก่อนอาหารทุกมื้อและ 1 ชั่วโมงหลังอาหาร 3 มื้อ ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะน้ำตาลสูง น้ำตาลต่ำ เพื่อให้สามารถประเมินอาการแทรกซ้อนได้

7. การพยาบาลในระยะคลอด ควรให้มารดาอนตะแคงขณะพักเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ เนื่องจากทารกมีขนาดใหญ่ ดูแลให้ได้รับยาอินซูลินตามแผนการรักษา ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น การลูบหน้าท้อง การผ่อนคลายหายใจ ถ้าไม่ได้ผลให้รายงานแพทย์เพื่อให้ยาบรรเทาปวด เพื่อให้มารดาสุขสบายขึ้น และช่วยลดความเครียดของมารดา

8. การพยาบาลหลังคลอด ดูแลให้มารดาหลังคลอดได้รับอินซูลินตามแผนการรักษา ต้องสังเกตอาการที่เกี่ยวกับผลการออกฤทธิ์ของอินซูลินอย่างดี เนื่องจากความต้องการอินซูลินเปลี่ยนแปลงมากขึ้นที่หลังคลอด ต้องระวังการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ พบบ่อยในช่วง 5-7 ชั่วโมงหลังคลอด และในระยะ 2-3 วันหลังคลอด ความต้องการอินซูลินเหลือครึ่งหนึ่งของการตั้งครรภ์

9. ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกถูกยืดขยายมากขณะตั้งครรภ์ ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี ความดันโลหิตสูงและการติดเชื้อ ถ้าพบต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้อาการรักษาเพราะถ้าปล่อยไว้อาการรุนแรงถึงชีวิตได้

10. แนะนำมารดาหลังคลอดปฏิบัติตัว ดังนี้

1) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ช่วยเพิ่มพลังงานในการเลี้ยงดูบุตร แต่ไม่ควรรับประทานอาหารมากเกินไปเพราะจะทำให้ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี

2) แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วยให้อาการทารกต่อกลูโคสดีขึ้น การให้นมบุตรเป็นการเพิ่มสายสัมพันธ์แม่-ลูก และยังเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ลูกที่มีประสิทธิภาพก่อนถึงเวลาที่ต้องฉีดวัคซีนตามอายุ

3) หลังคลอด 6-12 สัปดาห์ ควรได้รับการคัดกรองการเป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้การวินิจฉัย และการรักษาโดยเร็วและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นด้วยการทดสอบการทนต่อกลูโคสตามเกณฑ์ ของคนปกติ ถ้าผลปกติให้คัดกรองโรคเบาหวานทุก 3 ปี ถ้าอายุมากกว่า 45 ปี ให้คัดกรองทุกปีตลอดชีวิต โดยเจาะเลือดตอนเช้าหลังอดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง หรือทดสอบความทนกลูโคสโดยรับประทาน กลูโคส 75 กรัม แล้วเจาะน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมงหลังทานกลูโคส

4) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคุมอาหารไม่รับประทานหวาน ออกกำลังกาย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานในอนาคตได้มากกว่าคนปกติ 5-7 เท่า

5) การดูแลบุตรของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อ ไม่ให้พัฒนาเป็นเด็กอ้วน มีภาวะทนต่อกลูโคสลดลงหรือกลายเป็นโรคเบาหวาน

5. สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับกรณีศึกษา

ประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์

มารดา G₁P₀A₀L₀ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 4 ก.ค. 2564 คาดคะเนกำหนดคลอด 10 เม.ย. 2565 ครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ รวม จำนวนฝากครรภ์ 9 ครั้ง มาฝากครรภ์ครบตามนัด น้ำหนักเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ความดันโลหิต 124/77 มิลลิเมตรปรอท ขณะฝากครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัย GDM ให้ diet control แต่มารดาไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และเมื่อ ครรภ์ครบ 33 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัย GDMA₂ ได้รับยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผล U/S ทารกพบทารกตัวโต แพทย์ประเมินน้ำหนัก 3,000-4,000 กรัม ได้วางแผนผ่าตัดคลอดที่อายุครรภ์ 38-39 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครั้งสุดท้ายเมื่ออายุครรภ์ 36⁴ สัปดาห์ ความดันโลหิต 127/55 มิลลิเมตรปรอท

การประเมินสภาพมารดาแรกรับ

หญิงไทยอายุ 24 ปี ตั้งครรภ์แรกอายุครรภ์ 37⁵ สัปดาห์ รู้สึกตัวดี ตรวจครรภ์ระดับมดลูก 3/4 > สะดือ ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ เด็กตื่นดี อัตราการเต้นหัวใจ 140 ครั้ง/นาที มารดาไม่เจ็บครรภ์ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท โปรตีนในปัสสาวะ trace และน้ำตาลในปัสสาวะ negative

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 24 ปี ครรภ์แรกอายุครรภ์ 37⁵ สัปดาห์ เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564 ด้วยภาวะ severe pre-eclampsia ที่ ER มีอาการปวดศีรษะ มาก คลื่นไส้อาเจียน ตาพร่ามัว ความดันโลหิตสูง 170/120 มิลลิเมตรปรอท หลัง admit ที่ LR 10 นาที มีภาวะชักเกร็งกระตุก ได้รับยา 10% MgSO₄ 3 gm iv push ซ้ำ ๆ และ 50% MgSO₄ 20 gm + 5% D/W 1,000 ml iv drip 100 cc/hr. แพทย์ set C/S ฉูกฉีดยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เวลา 16.30 น. ส่งห้อง ผ่าตัด มารดาได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ทารกคลอดเวลา 16.59 น. น้ำหนัก 4,760 กรัม แรกคลอดร้องและหายใจทันที อัตราการเต้นหัวใจของทารก 148 ครั้ง/นาที แขนขาเคลื่อนไหวดี ไม่มี

ปลายมือปลายเท้าเขียว การตอบสนองดี APGAR Score ที่ 1 นาที = 9 ที่ 5 นาทีและที่ 10 นาที = 10 คะแนน หลังคลอดมารดามีภาวะตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดี เสียเลือดจำนวน 1,600 มิลลิลิตร เวลา 18.50น. รัยย้ายกลับจากห้องผ่าตัด ถึงหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช หลังคลอดรู้สึกตัว มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง แผลไม่มี bleed ซึม ได้รับสารละลายเป็น 5% D/W 1,000 ml + 50% MgSO₄ 20 gm iv drip 50 cc/hr. LRS 1,000 ml. + syntocinon 20-unit iv drip 40 cc/hr. nalador 500 mg + 0.9% NSS 250 ml iv drip 50 cc/hr. คาสายสวนปัสสาวะ มีปัสสาวะสีเหลืองใส 440 มิลลิลิตร ติดตามสัญญาณชีพทุก 15, 30 นาที และทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง การชักซ้ำ การตกเลือดหลังคลอดซ้ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะปอดบวมน้ำอย่าง ต่อเนื่อง ความดันโลหิตระหว่าง 150/90-110/88 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86-98 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ให้ O₂ cannula 3 ลิตร/นาที O₂ sat 98 % อาการปวดศีรษะ และตาพร่ามัวลดลง ไม่พบอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO₄ และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ประเมิน bleeding per vagina พบเป็นปกติ ติดตามผล Hct 27.8 % ได้รับการรักษาเป็น PRC 1 unit iv drip 4 hr. ดูแลให้ได้รับเลือดตามแผนการรักษา และไม่พบอาการผิดปกติจากการได้รับเลือด ปวดแผลผ่าตัด pain score 7-8 คะแนน ได้รับยาแก้ปวด pethidine 50 mg เข้ากล้ามเนื้อ อาการปวดทุเลาพักได้ ความดันโลหิตระหว่าง 110/72-150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78-96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-22 ครั้ง/นาที ปัสสาวะ flow ดี สีเหลืองใส

วันแรกหลังผ่าตัด มารดาซิดและอ่อนเพลีย ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว แผลผ่าตัดมีเลือดซึมเล็กน้อย ปวดแผลลดลง pain score 3-4 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อยบนเตียง ให้รับ O₂ cannula 3 ลิตร/นาที O₂ sat 99-100% ได้รับสารละลาย 5% D/W 1,000 ml + 50% MgSO₄ 20 gm iv drip 50 cc/hr. ครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด จึงหยุดยา LRS 1,000 ml + syntocinon 20 unit iv drip 40 cc/hr. มดลูกหดตัวดี ระดับสะดือ bleeding per vagina ปกติ ติดตามผล Hct = 27% รายงานแพทย์ทราบ แพทย์ให้ PRC 1 unit ดูแลให้มารดาได้รับเลือดและสารละลายตามแผนการรักษา ติดตามสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง พบความดันโลหิตเริ่มสูงขึ้น ระหว่าง 144/95-160/100 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการรักษาด้วย Apresoline 25 mg ทันที และเข้า-เย็นต่อเนื่อง หลังจากนั้น ความดันโลหิตค่อย ๆ ลดลงจนอยู่ในระดับปกติ เริ่มจิบน้ำและอาหารเหลวเมื่อเย็น ตื่นนมได้ไม่มีคลื่นไส้หรืออาเจียน หลังได้รับเลือดติดตามผล Hct เพิ่มขึ้นเป็น 30% มารดาอาการทั่วไปดีขึ้นไม่พบภาวะแทรกซ้อน

วันที่สองหลังผ่าตัดคลอด-จำหน่าย มารดาช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น รับประทานอาหารอ่อนได้ ท้องอืดเล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึม มดลูกหดตัวดี bleeding per vagina ปกติ กระตุ้นให้มี ambulation บ่อย ๆ นอนเริ่มไหล แนะนำการดูแลความสะอาดหัวนมและให้ลูกดูดกระตุ้นน้ำนม ทารกดูดนมได้ดี ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแต่มีตัวเหลืองเล็กน้อย หลังได้รับการส่งไฟ และดูนมได้มากขึ้นอาการตัวเหลืองลดลงเป็นปกติ อาการทั่วไปของมารดาดีขึ้นไม่พบอาการผิดปกติ ความดันโลหิตระหว่าง 150/76-130/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76-86 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/

นาที่ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ FBS 77 mg% หลังเอาสายสวนปัสสาวะออก ปัสสาวะเองได้ ไม่แสบขัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น อาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามิน เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักใบเขียว ฯลฯ อาหารที่สร้างน้ำนม เน้นการรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตน้ำคาวปลา ถ้าพบแผลมีเลือดซึม มากกว่าปกติ น้ำคาวปลาเป็นสีแดงสดให้รีบแจ้งพยาบาล มารดามีความกังวลสอบถามเกี่ยวกับภาวะ เบาหวานหลังคลอดทั้งตนเองและบุตร ได้อธิบายกลไกการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และสภาวะ หลังคลอดของมารดาและบุตรให้ทราบ และให้สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือด สูง เน้นการมาตรวจตามนัดทั้งมารดาและบุตร เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด และตรวจหลังคลอด ตลอดจนทบทวนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง พบว่าเข้าใจและตอบคำถามได้ถูกต้อง หลัง จำหน่าย 1 สัปดาห์ ติดตามเยี่ยมมารดาและบุตรทางโทรศัพท์ ทั้งสองคนสบายดีไม่พบอาการผิดปกติแผล ผ่าตัดหลังตัดไหมแผลแห้งดี น้ำคาวปลาลดน้อยลงกลับปกติ แต่มีหัวนมแตกและเจ็บแนะนำการดูแล หัวนมให้ชุ่มชื้น วิธีการอุ้มและการให้นมบุตรเพื่อลดการเสียดสีและช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

ในระหว่างให้การพยาบาลพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะช็อกในระยะหลังคลอดเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. แพทย์วินิจฉัย eclampsia และหลังคลอดมีความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท
2. มีประวัติช็อกก่อนคลอดที่ห้องคลอด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันภาวะช็อกหลังคลอด มารดาปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาทราบถึงพยาธิสภาพของโรค อาการนำสู่ภาวะช็อก อันตรายที่จะเกิดขึ้นจาก การช็อกที่จะส่งผลแก่มารดา ตลอดจนความจำเป็นในการให้ยา $MgSO_4$ และอาการข้างเคียงของการได้รับ ยา ซึ่งอาจพบได้ เช่น อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนวูบวาบทั่วตัว กดการหายใจ

2. ประเมินอาการนำสู่ภาวะช็อก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวด บริเวณใต้ลิ้นปี่ หรืออาการเจ็บชายโครงขวา deep tendon reflex เร็วเกินไป ถ้าตรวจพบอาการอย่างใด อย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์

3. วัดสัญญาณชีพ และประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะความดันโลหิต ซีพจร การหายใจ และอาการปวดศีรษะทุก 1 ชั่วโมง และรายงานแพทย์เมื่ออาการเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลง กว่าเดิม

4. ดูแลให้มารดาได้รับสารละลาย 5% D/W 1,000 ml + 50% $MgSO_4$ 20 gm iv drip 50 cc/hr. ตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา $MgSO_4$

5. ดูแลให้มารดาได้รับออกซิเจน cannula 3 ลิตร/นาที่

6. รายงานแพทย์รับทราบอาการ และให้ยาตามแผนการรักษาเป็น Apresoline 25 mg oral stat และ 1 tab oral bid pc

7. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบลดสิ่งกระตุ้น เช่น แสง เสียงและความร้อน เพื่อให้มารดาพักผ่อน และหลับได้ โดยจัดให้มารดานอนในท่าที่สบาย เพื่อให้การไหลเวียนโลหิตข้างล่างทำให้ความดันโลหิตลดลง

8. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม และกรณีถ้าเกิดชัก
การประเมินผล

ความดันโลหิตลดลงอยู่ระหว่าง 135/80-150/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการนำก่อนชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ กล้ามเนื้อเข้าเกร็งกระตุก และไม่เกิดภาวะชัก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดซ้ำเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

ข้อมูลสนับสนุน

1. หลังผ่าตัดมารดาเสียเลือด 1,600 มิลลิลิตร จากมดลูกหดตัวไม่ดี
2. ได้รับยา $MgSO_4$ ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัว
3. มีแผลผ่าตัดคลอดที่หน้าท้อง และแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรก

วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดซ้ำในระยะหลังคลอด และมารดาปลอดภัย
กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ตลอดจนสังเกตอาการท้องอืด ถ้าเพิ่มขึ้นอาจเกิดจากการมีเลือดออกภายในไม่หยุด
2. ประเมินและบันทึกสี ลักษณะ จำนวนเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด เลือดหรือน้ำคาวปลาออกทางช่องคลอด และให้การดูแลเปลี่ยนผ้าซับเลือด เพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออก รายงานสูติแพทย์ทันทีที่พบการมีเลือดออกมากผิดปกติ
3. ดูแลให้มารดาได้รับยาและสารน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา ได้แก่ LRS 1,000 ml + syntocinon 20-unit iv drip 40 cc/hr. nalador 500 mg + 0.9% NSS 250 ml iv drip 50 cc/hr.
4. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และยาที่จำเป็นสำหรับการช่วยชีวิตได้ทันทีกรณีเกิดภาวะตกเลือด
5. บันทึกปริมาณปัสสาวะ ควรมากกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

การประเมินผล

มารดามีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณปกติ ไม่มีก้อนเลือดปน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ท้องไม่อืด หลังได้ PRC 1 unit ผล Hct 30 % ความดันโลหิตระหว่าง 110/72-150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 -96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-22 ครั้ง/นาที ปัสสาวะสีเหลืองใสไหลดี เป็นปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา $MgSO_4$

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดามีภาวะชักได้รับยา $MgSO_4$ ในระยะก่อนคลอด ขณะผ่าตัดคลอด และหลังคลอด เป็น 5% D/W 1,000 ml + 50% $MgSO_4$ 20 gm iv drip 50 cc/hr. จนครบ 24 ชั่วโมง

2. แพทย์วินิจฉัย eclampsia

วัตถุประสงค์การพยาบาล มารดาปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO₄

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายแผนการรักษา ฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาให้มารดาทราบ เพื่อให้เข้าใจถึงความจำเป็นต้องได้รับยา MgSO₄
2. ดูแลให้ได้รับยา 5% D/W 1,000 ml + 50% MgSO₄ 20 gm iv drip 50 cc/hr. จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้เครื่องควบคุมการหยดของยาตามแผนการรักษา
3. ฝ้าติดตามอัตราการหายใจ deep tendon reflex และ urine output ทุก 1 ชั่วโมง หากมีอาการแสดงของการเป็นพิษจาก MgSO₄ ให้พิจารณาหยุดยา เจาะเลือดหาระดับ magnesium ในซีรัม และให้ calcium gluconate ทันที ตามแผนการรักษา
4. ดูแลความสบายของผู้ป่วย เช่น เช็ดตัว ประคบด้วยผ้าเย็นหรือกระเป๋าน้ำแข็งเพื่อบรรเทาอาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย
5. จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้กรณีฉุกเฉิน

การประเมินผล

มารดาได้รับ MgSO₄ ครบตามแผนการรักษาตลอดการให้ยา ปฏิบัติการตอบสนองเป็นบวก อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-22 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะใน 1 ชั่วโมง 60-80 มิลลิลิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

ขณะตั้งครรภ์ 33 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัย GDMA₂ ได้รับยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล มารดาหลังคลอดปลอดภัย ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด
2. สังเกตติดตามอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง ถ้าพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์
3. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะตามแผนการรักษา เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด
4. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ตามที่ทางโรงพยาบาลจัดให้

การประเมินผล

ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วันที่ 26 มี.ค.65 DTX = 148 mg/dl

วันที่ 28 มี.ค.65 FBS = 77 mg/dl

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาได้รับการผ่าตัดคลอด และได้รับยาสลบชนิด general anesthesia

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบ general anesthesia

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 1 ครั้ง จนกว่าปกติ ประเมิน sedative score ถ้าพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาจรู้สึกเจ็บคอ หรือมีอาการระคายเคืองคอ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าพบอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาล
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่ และหายใจออกยาวๆ รวมทั้งการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่และขับเสมหะที่คั่งค้างในปอดออกได้
4. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก หายใจเสียงดัง หอบหรือเขียว กระจกกระสายหรือซีมลง
5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ ไม่พบอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือ หายใจลำบาก sedative score อยู่ที่ 1 และ 0

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

ได้รับการผ่าตัดคลอด มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง ปวดแผล pain score 7 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้มารดาสุขสบายขึ้นไม่ปวดแผลผ่าตัดพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดของอาการปวดแผลผ่าตัดด้วยการสอบถาม สังเกตจากสีหน้า ท่าทาง และใช้การประเมินจากตัวเลขบอกระดับความปวด
2. จัดท่านอนในท่าที่สบายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และเมื่อมารดารู้สึกตัวจัดให้ท่านอนท่าศีรษะสูง ชันเข้าเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ลดการดึงรั้งของแผลช่วยให้อาการปวดทุเลา
3. แนะนำให้ใช้มือหรือหมอนประคองแผลผ่าตัดขณะไอหรือมีการเคลื่อนไหวให้เคลื่อนไหวช้าๆ ใช้มือประคองแผลขณะลุกนั่งหรือเดิน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด เบี่ยงเบนความสนใจของมารดาไปที่การควบคุมหายใจเข้า-ออก เพื่อบรรเทาอาการปวดโดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก
4. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา pethidine 50 mg เข้ากล้ามเนื้อ prn q 4-6 hrs.

5. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พุดคุยให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผ่อนคลาย บรรเทาความเจ็บปวด

การประเมินผล

มารดาได้รับ pethidine 2 dose อาการปวดทุเลา และพักผ่อนได้ มีสีหน้าสดชื่น ambulation ได้ดี อาการปวดแผลค่อยๆ ลดลงในวันที่ 2, 3 หลังผ่าตัด pain score = 3-4 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาเสียเลือดมาก (1,600 มิลลิลิตร) ขณะผ่าตัดทำให้เลือดซึ่งนำสารอาหารและเกลือแร่ต่าง ๆ สู่อวัยวะลดลง
2. ได้รับการดื่มน้ำและอาหารก่อนและหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ร่างกายได้รับสารน้ำและเกลือแร่เพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้มารดาได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
2. บันทึกปริมาณน้ำที่มารดาได้รับ และปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกายเพื่อประเมินการเสียสมดุลของสารน้ำ ในร่างกาย
3. ดูแลให้มารดาบ้วนปาก หรือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และสังเกตริมฝีปากของมารดาว่าแห้งหรือไม่ ดูแลเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายมารดา เพื่อระบายความร้อนและลดการสูญเสียน้ำ
4. หลังผ่าตัดเมื่อเริ่มรับประทานอาหารได้ ดูแลให้ได้รับประทานอาหารครบทุกมื้อและดื่มน้ำให้เพียงพอ
5. ติดตามผลการตรวจเลือด หาค่า electrolyte

การประเมินผล

มารดา รู้สึกตัวดี ไม่พบอาการง่วงซึม หลังผ่าตัดผลตรวจ electrolyte ปกติ รับประทานอาหารได้มากขึ้นและครบ ๓ มื้อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 มีภาวะช็อคเนื่องจากเสียเลือดมากระหว่างผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 1,600 มิลลิลิตร
2. หลังผ่าตัดตลอด 7 ชั่วโมง ผล Hct 27.8 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อเพิ่มความเข้มข้นของเลือด อาการอ่อนเพลียลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับเลือด PRC ตามแผนการรักษา
2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว เป็นต้น

เพื่อเพิ่มความเข้มข้นของเลือด เพราะธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบิน ในการสร้างเม็ดเลือดแดง แนะนำญาติช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อลดอาการอ่อนเพลียของมารดาหลังคลอด

3. ดูแลให้มารดารับประทานยาเพิ่มความเข้มข้นของเลือด ทั้งขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และกลับบ้าน Triferine 1 tab oral OD pc, FeSO₄ 1 tab oral bid pc ตามแผนการรักษา

4. ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง เพราะการพักผ่อนบนเตียงจะช่วยลดการใช้ออกซิเจนจากการทำกิจกรรม ทำให้อาการเหนื่อยเพลียลดลง

5. ติดตามผล Hct เพื่อติดตามความเข้มข้นของเลือดในร่างกาย

การประเมินผล

หลังผ่าตัดคลอดได้รับเลือด PRC รวม 2 unit ผล Hct เพิ่มขึ้นเป็น 30% มารดาอ่อนเพลียลดลง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่เหนื่อย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอด และแผลในโพรงมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดามีแผลผ่าตัดคลอดที่หน้าท้อง
2. มีแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรก และมีน้ำคาวปลาไหลออกมาทางช่องคลอด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่มีการติดเชื้อของแผลผ่าตัดคลอด และแผลในโพรงมดลูก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัดของมารดา สังเกตอาการแผลบวมแดง สีผิวความสม่ำเสมอของขอบแผล และอาการแสดงจากการกดเจ็บ ระดับการเจ็บปวดแผล
2. ประเมินลักษณะของ bleeding per vagina สี กลิ่นและปริมาณของเลือดที่ออกมา
3. อธิบายกลไกการหายของแผลให้มารดาเข้าใจ
4. แนะนำการรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ทำความสะอาดทุกครั้งหลังการถ่าย
5. ติดตามสัญญาณชีพ เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังคลอด รวมถึงสังเกตลักษณะของแผลผ่าตัด หากมีอาการปวดร้อน บวมแดง ผิดปกติให้รายงานแพทย์
6. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้นอาหารโปรตีนสูงเพื่อส่งเสริมการหายของแผล
7. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัดของมารดาหลังคลอด สังเกตอาการแผลบวมแดง สีผิวที่เขียวช้ำ ความสม่ำเสมอของขอบแผล และอาการแสดงจากการกดเจ็บ ระดับการเจ็บปวดแผล
8. ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ และดูแลสภาพแวดล้อมของมารดาให้สะอาดเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
9. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้

การประเมินผล

แผลผ่าตัดแห้งดีไม่พบลักษณะของการติดเชื้อ น้ำคาวปลาสี และกลิ่นปกติ ปริมาณไม่เพิ่มขึ้น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 36-37 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 วิตกกังวลกลัวอันตรายต่อตนเองและบุตรเนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน ในขณะที่ตั้งครรภ์ และบุตรมีภาวะตัวเหลือง

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาสอบถามเรื่อง บุตรตัวเหลือง และตนเองกับบุตรจะเป็นเบาหวานหรือไม่

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อคลายความวิตกกังวลของมารดา

กิจกรรมการพยาบาล

1. แสดงความเป็นมิตรปลอบโยนให้มารดารู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความวิตกกังวลและความกลัว มั่นใจว่ามีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่
2. ชักถามและเปิดโอกาสให้มารดาได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึกร่วมแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว
3. อธิบายถึงอาการตัวเหลืองของบุตร การดูแลและการรักษา สาเหตุ ลักษณะอาการ และผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ ผลของการตั้งครรภ์ต่อโรคเบาหวาน แนวทางการรักษาพยาบาล ประเมินความสนใจและการยอมรับมารดาเพื่อให้ได้ทราบข้อมูล ช่วยลดความกังวลในสิ่งที่ไม่ทราบ และเข้าใจเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจ
4. ยกตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ที่สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้โดยการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้มารดาทราบเพื่อให้เกิดกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การประเมินผล

มารดาคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่นขึ้น ส่วนบุตรหลังคลอดนม น้ำได้มากขึ้นและได้รับการส่องไฟ อาการตัวเหลืองลดลงเป็นปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน มารดาถามว่า กลับบ้านต้องดูแลตนเองอย่างไร

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจหลังคลอด
2. รับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอ โดยรับประทานอาหารครบทุกประเภท เพื่อช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว และยังมีผลต่อการสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอดด้วย งดอาหารรสจัด ของหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
3. เว้นช่วงห่างการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี

4. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำงานให้เหมาะสมกับสภาพความพร้อมของร่างกาย และจิตใจ ในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอดห้ามทำงานหนัก
5. บริหารร่างกายหลังคลอดตามความเหมาะสม
6. ดูแลแผลผ่าตัดและรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะเต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แนะนำให้งดร่วมเพศ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด
7. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ละเว้นความวิตกกังวลต่าง ๆ ไม่เครียด
8. สังเกตอาการผิดปกติซึ่งจะต้องมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
9. อธิบายให้เห็นความสำคัญของการตรวจร่างกายหลังคลอด และมาตรวจตามที่นัดหมายไว้

การประเมินผล

มารดาตอบคำถามระหว่างให้คำแนะนำได้ ทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และทราบว่าต้องมาตรวจหลังคลอดเมื่อใด

การพยาบาลทารก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 ทารกมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกมีระดับอินซูลินในเลือดและในตับอ่อนสูงตั้งแต่ออยู่ในครรภ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและบันทึกอาการทั่วไปของทารก ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์
2. ดูแลความอบอุ่นของทารกตลอดเวลาโดยห่อตัวทารกด้วยผ้าที่แห้ง และอุณหภูมิตารกได้เครื่องให้ความร้อน เพราะการสัมผัสอากาศเย็นจะทำให้ทารกสูญเสียความร้อนจากร่างกาย ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก
3. ตรวจและบันทึกผลของน้ำตาลในเลือดทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้าต่ำกว่า 45 mg/dl รายงานแพทย์
4. ดูแลให้ทารกได้รับน้ำและนมอย่างเพียงพอ และบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย เพื่อดูความสมดุล และภาวะขาดน้ำที่อาจเกิดขึ้นได้
5. สังเกตอาการของทารกอย่างใกล้ชิด เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติ เช่น ซึม ไม่ดูดนม อาเจียน ชักหรือหยุดหายใจ เป็นต้น เมื่อพบรีบรายงานแพทย์

การประเมินผล

ทารกแข็งแรงดี ดูดนมได้ดี ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือด 65 mg/dl

6. ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการซักถาม/พูดคุย และนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและวิเคราะห์ เพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เชื่อมโยงกันตามหลักวิชาการ

2. การวินิจฉัยการพยาบาล ระบุปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วโดยมีข้อมูลสนับสนุนอาการ และอาการแสดงที่ชัดเจนของผู้ป่วย ระบุปัญหาที่มีแนวโน้มจะเกิด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีข้อมูลผู้ป่วยสนับสนุนบางส่วนแต่ยังไม่ชัดเจนและครอบคลุม

3. การวางแผนการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากปัญหาที่กำลังคุกคามชีวิตผู้ป่วย ส่วนปัญหาที่มีโอกาสเกิดเป็นปัญหารองลงไป วัตถุประสงค์ของการพยาบาลจากพฤติกรรม อาการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อปัญหาทางการพยาบาลถูกแก้ไขแล้ว กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง กำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้อง หรือสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ และเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติแล้วสามารถทำให้วัตถุประสงค์นั้นบรรลุได้จริง

4. การปฏิบัติการพยาบาล ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับสารอาหาร การรับรู้ระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร การพักผ่อน ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และรายงานแพทย์ให้ทันเวลา ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง/ปัญหาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบว่าเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังบรรลุตามเกณฑ์การประเมินหรือไม่ ถ้าบรรลุตามเกณฑ์การประเมินทั้งหมด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นจะตัดออกไปจากแผนการพยาบาล ถ้าบรรลุตามเกณฑ์การประเมินเป็นบางส่วนจะปรับหรือแก้ไขในส่วนนั้น ๆ ก่อนนำไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วย และทำการประเมินอีกครั้ง ถ้าไม่บรรลุตามเกณฑ์การประเมินจะปรับแผนการพยาบาลใหม่ให้เหมาะสม

6. การบันทึกทางการพยาบาล บันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบคลุมข้อกำหนดการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล สามารถสื่อสารให้ทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพได้

7. ผลสำเร็จของงาน (ปริมาณ/คุณภาพ)

- 7.1 ปลอดภัยไม่พบชักซ้ำ และไม่พบอาการแทรกซ้อนของการได้รับยา $MgSO_4$
- 7.2 ปลอดภัยจากการตกเลือดหลังคลอด และไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอดซ้ำ แต่ยังคงมีภาวะซีด มารดาได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง อาหารที่เพิ่มการสร้างเม็ดเลือด ซึ่งมารดาเข้าใจสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง
- 7.3 หลังผ่าตัดมารดาปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อนเช่น ภาวะน้ำตาลต่ำ แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดี ไม่มีลักษณะการติดเชื้อ ลักษณะน้ำคาวปลาปกติ
- 7.4 สุขสบายทุเลาอาการปวดแผลผ่าตัด พักผ่อนได้
- 7.5 สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายมีความสมดุลและมีค่าปกติ
- 7.6 มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้นคลายกังวลเกี่ยวกับโรคของตนเองและบุตร และตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งเกี่ยวกับโรค และการดูแลบุตรเมื่อกลับไปบ้านได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 ใช้เป็นคู่มือการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับภาวะเบาหวาน ระหว่างตั้งครรภ์ สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน
- 8.2 ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์
- 8.3 นำความรู้เรื่องการพยาบาล มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ไปเผยแพร่แก่บุคลากร

9. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

- 9.1 ก่อนคลอดมารดาที่มีความดันโลหิตสูงและชัก ได้รับยา $MgSO_4$ ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัวเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลให้อาจเกิดการตกเลือดหลังคลอดซ้ำได้ และหลังคลอดยังพบมีความดันโลหิตสูงซึ่งเสี่ยงต่อภาวะชักซ้ำได้ จำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการใกล้ชิด
- 9.2 มารดามีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและแผลในโพรงมดลูกที่เกิดจากการหลุดลอกตัวของรก จึงมีโอกาสติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย
- 9.3 มารดาที่มีความกังวลเกี่ยวกับโรคเบาหวานเกรงอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและบุตร ทำให้เกิดความเครียดอาจส่งผลต่อการดูแลตนเอง และบุตร
- 9.4 มารดามีโอกาสตั้งครรภ์ที่ 2 และอาจเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อีก

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 พยาบาลผู้ดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวาน ทั้งการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะวิกฤตและสิ่งสำคัญ ควรมีแนวทางการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ severe pre-eclampsia,

eclampsia แนวทางการรายงานแพทย์ แผนการรักษาเบื้องต้น (Order standing) และแนวการดูแลมารดาในระยะหลังคลอดเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ชัก ตกเลือดหลังคลอด

10.2 มีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และแผลในโพรงมดลูกที่เกิดจากการหลุดลอกตัวของรก จึงมีโอกาสติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย ควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับมารดาหลังคลอดทั้งการคลอดแบบปกติและผ่าตัดคลอด พร้อมเบอร์โทรเพื่อปรึกษา เพื่อให้มารดาสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดคลอด

10.3 ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยอธิบายถึงสาเหตุลักษณะอาการ ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ ผลของการตั้งครรภ์ต่อโรคเบาหวาน แนวทางการรักษาพยาบาล เพื่อให้มารดาหลังคลอดนำกลับบ้าน และสามารถทบทวนความรู้ในคู่มือได้