การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด : กรณีศึกษา 2 ราย

Delivery Patient Nursing with severe pre-eclampsia with Premature Stage: 2 case study

กิติพร กางการ,.พย.ม[*]
Kittiporn Kangkarn

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์ซึ่งอาจทำให้ผู้คลอดเกิดอาการชักเกิดภาวะของโรคอื่นที่ร้ายแรงอย่างฉับพลันในขณะที่ทารกอาจเกิดภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ของการคลอดก่อนกำหนดได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นกรณีศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดสำหรับพยาบาลห้องคลอดในการพยาบาลผู้คลอดในระยะวิกฤตจากภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์จนเกิดการคลอดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการศึกษา : การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้คลอด 2 รายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาผู้คลอดทั้ง 2 รายทำให้การบริหารจัดการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะคุกคามผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย

สรุป : บทเรียนรู้จากกรณีศึกษาครั้งนี้ทราบได้ว่าการประเมินภาวะเสี่ยงของผู้คลอดตั้งแต่แรกรับไว้ในห้องคลอดเป็นสิ่งสำคัญในแต่ระยะของการคลอดได้รวดเร็วถูกต้องครบถ้วนสู่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลห้องคลอดในระยะวิกฤตจากภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์จนเกิดการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : การพยาบาลความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์การคลอดก่อนกำหนด

[*]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยภูมิ

ABSTRACT

Background : A delivery patient who has severe pre-eclampsia is considered to be an obstetrical complication that can affect critically to both the patient and her fetus and that can cause seizures in the patient and other acute severe illnesses. Meanwhile the fetus can be forced to be pre-mature delivered.

Objective : To be an approach for nursing delivery patients for obstetrical nurses in hospitals and for nursing severe delivery patients with severe pre-eclampsia pressure that leads to be premature.

Methods : The comparison of 2 delivery patients with severe pre-eclampsia while being pregnant and having premature delivery is studied.

Results : From studying 2 cases of delivery patients, nursing management and implementation can be effectively established to prevent harmful problem in delivery patient and fetus and can save both mother and baby.

Conclusion : From the study, the risk assessment stage of the delivery patients before being received by the labor and delivery ward is significant. When the risk assessment is made promptly and accurately, nursing approach for obstetrical nurses to help patients with complication of severe pre-eclampsia tension during critical stage of premature delivery can be helpful.

Keywords : Delivery Patients Nursing with Severe pre-eclampsia Complication With Premature Stage

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ (severe preeclampsia) มักเกิดขึ้นอายุครรภ์น้อย และพบอุบัติการณ์ของภาวะsevere preeclampsiaร้อยละ 0.6-1.2 ของผู้คลอดทั้งหมดพบ severe preeclampsiaที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ร้อยละ 0.3 มักสัมพันธ์กับประวัติของ preeclampsia ในครรภ์ก่อนเป็นเบาหวานมีความดันโลหิตสูงหรือตั้งครรภ์แฝด[1] เกิดผลกระทบที่รุนแรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อผู้คลอดและทารกได้ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดเช่นรกลอกตัวก่อนกำหนดเกิดภาวะ DIC มีภาวะน้ำท่วมปอดหรือเกิดภาวะชัก (eclampsia)[2] ส่วนทารกอาจคลอดก่อนกำหนดจากภาวะ uteroplacental insufficiency การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดคือการยุติการตั้งครรภ์[1,2,4] ด้วยการคลอดซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก[1] การยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อยเกินไปนั้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้คลอดเท่านั้นแต่เกิดผลเสียหายต่อทารกอย่างมากจากการคลอดก่อนกำหนดได้การรักษาแบบประคับประคองการตั้งครรภ์จึงเกิด เพื่อให้ยืดอายุครรภ์ให้มากขึ้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในทารกที่คลอดก่อนกำหนดและผู้คลอดก็ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง[2,3,4]

การคลอดก่อนกำหนดเกิดจากผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงเป็นข้อบ่งชี้ในการรักษาที่ต้องยุติการตั้งครรภ์[1] ในต่างประเทศพบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 5-10 ของการคลอด3การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อทารกแรกเกิด อาจมีน้ำหนักตัวน้อย พิการ และตายปริกำเนิดมีค่าใช้จ่ายสูง อยู่โรงพยาบาลนานกว่าปกติมีผลต่อเศรษฐกิจครอบครัวสังคมและระบบสาธารณสุขของประเทศได้[5] ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยอวัยวะต่างๆยังเจริญไม่เต็มที่มีผลต่อระบบหายใจเกิดอาการหายใจลำบากเนื่องจากขาดสาร surfactant ในถุงลมปอดเกิดภาวะ

respiratory distress syndrome (RDS) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทารกเหล่านี้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต้องแก้ไขที่สาเหตุส่วนสาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัดแต่มีปัจจัยเสี่ยงดังนี้ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงครรภ์แฝดการแตกของถุงน้ำคร่ำเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเอง[2] หรือปัจจัยเกี่ยวกับสภาพการตั้งครรภ์พฤติกรรมการดำเนินชีวิตคุณลักษณะของผู้คลอดเชื้อชาติอายุฐานะเศรษฐกิจเป็นต้น จะเห็นได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์มีความรุนแรงมากทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด:รายกรณีเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้คลอดได้ถูกต้องและเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะนี้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด: กรณีศึกษา 2 รายเพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะวิกฤตเกิดการคลอดก่อนกำหนดจากภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์สำหรับพยาบาลห้องคลอด

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้คลอด 2 ราย ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์กับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยศึกษาจากประวัติผู้คลอด ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลการวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาลดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 1
สถานภาพ/อายุ	หญิงไทยคู่ อายุ 25 ปี	หญิงไทยคู่ อายุ 30 ปี
ระดับการศึกษา	จบประถมศึกษาปีที่ 6	จบมัธยมศึกษาปีที่ 3
อาชีพ/สิทธิการรักษา	เกษตรกร/บัตรทอง	รับจ้าง/ ประกันสังคม
วันที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด	22 ธันวาคม พ.ศ. 2561	25 ธันวาคม พ.ศ. 2561
วันที่ย้ายไปหลังคลอด/จำหน่าย	24 ธันวาคม พ.ศ. 2561	25 ธันวาคม พ.ศ.2562
กลับบ้าน	/27 ธันวาคม พ.ศ. 2561	/28ธันวาคม พ.ศ. 2561

ตาราง 2 เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและการเจ็บป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มาฝากครรภ์ตามนัดตรวจพบความดันโลหิตสูง170/110mmHg ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว+2 แพทย์จึงรับไว้ในห้องคลอด	มาตรวจตามนัดพบความดันโลหิตสูง 176/110 mmHg ตรวจตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว+2แพทย์จึงให้รับไว้ในห้องคลอด
ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด/การเจ็บป่วยในปัจจุบัน	$G_2P0A_1L_0$GA33^{+1} wksEDC 8 กุมภาพันธ์ 2562 ฝากครรภ์ครั้งแรก GA 9^{+1}wksฝากครรภ์สม่ำเสมอมาตามนัดทุกครั้งได้รับวัคซีนกันบาดทะยัก 2 เข็ม น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 16 กิโลกรัมดัชนีมวลกาย 28 กิโลกรัมต่อตารางเมตรพบความดันโลหิตสูง170/110mmHg ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว+2	$G_1P_0A_0L_0$GA 35^{+3}wks EDC 25 มกราคม 2562 ฝากครรภ์ครั้งแรก GA 5^{+6} wksฝากครรภ์สม่ำเสมอมาตามนัดทุกครั้ง ได้รับวัคซีนกันบาดทะยัก 3 เข็มน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 15 กิโลกรัมดัชนีมวลกาย 29 กิโลกรัมต่อตารางเมตรความดันโลหิตสูง 176/110 mmHg ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว+2 ตาพร่ามัว ชามือและเท้า มีอาการบวมตามร่างกาย 3+ 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล พบว่ามีอาการชาตามมือ และอาการ บวมตามร่างกายบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง
ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด/การเจ็บป่วยในอดีต	ตั้งครรภ์แรกแท้ง เมื่ออายุครรภ์ 4 เดือนไม่ได้รับการขูดมดลูก ปฏิเสธโรคประจำตัว และการผ่าตัด	ปฏิเสธโรคประจำตัว และการผ่าตัด ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องนอนในโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว	บิดามีประวัติความดันโลหิตสูงส่วนสมาชิกอื่นๆ	บุคคลในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงดีปฏิเสธโรคประจำตัว โรคติดต่อและโรคทางพันธุ์กรรม
ประวัติการแพ้ยาสารเคมีและอาหารและสารเสพติดต่างๆ	ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี อาหาร สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี อาหาร สารเสพติด ดื่มสุราเป็นบางครั้ง
แบบแผนสุขภาพ	ชอบรับประทานอาหาร รสจัด เค็มเผ็ดเปรี้ยวหวาน	ชอบรับประทานอาหารอาหารรส จัด เค็ม เผ็ด ดื่ม มีท้องผูกเป็นบางครั้ง
สติปัญญา การรับรู้ตนเอง และการดูแลสุขภาพ	พูดน้อย มีสีหน้ากังวลและบอกว่าเคยแท้งบุตร จึงกลัวว่าตนเองและทารกในครรภ์ไม่ปลอดภัยจึงฝากพิเศษที่คลินิกไปตามนัดทุกครั้งต้องการคลอดโรงพยาบาลจังหวัด	ครรภ์แรก อายุมาก จึงกลัวว่าตนเองและทารกในครรภ์ไม่ปลอดภัยจึงฝากพิเศษที่คลินิกไปตามนัดทุกครั้งต้องการคลอดที่โรงพยาบาลจังหวัด

ตารางต่อ ตาราง 2 เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและการเจ็บป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการแรกรับ	$G_2P0A_1L0GA33^{+1}$wks ความดันโลหิตสูง167/101 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ตรวจปัสสาวะAlbumin +3Sugar Negative ไม่มีอาการปวดศีรษะไม่มีอาการตาพร่ามัวไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ตรวจหน้าท้อง ท่า ROA อัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ 148 ครั้ง/นาทีสม่ำเสมอ วัดความสูงของยอดมดลูก25 เซนติเมตร การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 1,550 กรัม ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด ตรวจภายในปากมดลูกไม่เปิด	$G_1P0A_0L_0GA\ 35^{+3}$wks ความดันโลหิตสูง 162/107 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ตรวจปัสสาวะAlbumin +2 Sugar Negative ตาพร่ามัว ไม่ปวดศีรษะไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่มีอาการบวมตามร่างกาย+3 ตรวจหน้าท้อง ท่า ROA อัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ 156 ครั้ง/นาทีสม่ำเสมอวัดความสูงของยอดมดลูก 27 เซนติเมตร การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้ 1,800 กรัมไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด
การวินิจฉัยครั้งแรก	GA 33^{+1}wks withSevere preeclampsia	GA35^{+3}wks withSevere preeclampsia
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Severe preeclampsia with preterm delivery with IUGR	Severe preeclampsia with preterm delivery

ตาราง 3 การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ระยะวิกฤติในระยะคลอด 1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงกับการคลอดก่อนกำหนด	หญิงไทยคู่อายุ 25 ปี $G_2P_0A_1L0GA\ 33^{+1}$wks มีดัชนีมวลกาย 28 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ชอบรับประทานอาหารรส จัด เค็ม เปรี้ยว เผ็ด บิดามีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง	หญิงไทยคู่ อายุ 30 ปี $G_2P_0A_1L_0GA35^{+3}$wksชอบรับประทานอาหารรส จัด เค็ม เปรี้ยว เผ็ดซื้ออาหารสำเร็จ ดื่มสุราปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัวเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูงดัชนีมวลกาย 29 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัจจัยเสี่ยงเรื่องการรับประทานอาหารรสจัด มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร การมีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่า 4 เท่าของผู้คลอดที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จุดที่แตกต่างกันในกรณีศึกษารายที่1บิดาเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ดื่มสุราและตั้งครรภ์ครั้งแรก

ตาราง 3 การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	ความดันโลหิตสูงโลหิตสูง 167/101-170/110 mmHg ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว+3 ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 22 ธ.ค.61-24 ธ.ค.61 พบ BUN 11.2-12.6 mg/dl Uric acid 7.5-9.8 mg/dl 24 ธ.ค.K 3.1 mmol/LPro +3 Urine protein 24 hrUrine protein198mg/dLSGOT 34-52 U/LSGPT24-39U/ LAlbumin 3.3g/dL Total Protein 5.9g/ dLGlobumin2.5- 2.6 g/Dl LDH 227--312U/LTotal Protein 5.8g/dLPT 10.6- 11.2Aptt 22.2- 24.3INR0.87- 0.92 Mg++5.6- 6.9mg /dL	ความดันโลหิตสูง 167/107-176/110 g ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว+2 มีอาการชาตามมือ และมีอาการบวมตามร่างกาย3+ มีอาการตาพร่ามัว ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 24 ธ.ค. 61 พบ Plt 159,000 k/ulBUN 11.6mg/dl Cr 0.77 mg/dl Uric acid 7.7 mg/dlSGOT 41 U/LSGPT20U/ LAlbumin 3.5g/DlTotal Protein 5.9g/dLGlobumin 2.4 g/Dl PT 11.1Aptt 26.8INR 0.90Mg++ 5.1U/L	พยาธิสภาพ Severe preeclampsia ยังไม่ทราบแน่ชัดแต่ เชื่อว่า เกิดจากการขาดสมดุลของสารพรอสตาแกลนดิน(Prostaglandin I2: PGI2) และทรอมบอกเซน (Thromboxane) หรือมีความบกพร่องในการสังเคราะห์สารพรอสตาแกลนดิน การขาดสมดุลจึงเกิดการรวมตัวของเกร็ดเลือด รวมทั้งหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก มีผลต่อหลอดเลือดแดงทั่วร่างกายเกิดการหดเกร็งตัว ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ [1,2] การวินิจฉัย Severe preeclampsia จาก1.) SBP ≥ 160 mmHg หรือ DBP≥ 110 mmHg 2)มีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ สายตาพร่ามัว มีจุดบอดในลานสายตา ซึมลงหรือหมดสติ มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ 3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3.1) มีโปรตีนออกในปัสสาวะปริมาณมากกว่า 5 กรัม ใน24 ชั่วโมง 3.2) มี Thrombocytopenia (Plt< 100,000 cell/mm 3.3) มีระดับเอนไซน์ตับASTและหรือ ALT สูงกว่า 70 IU/L หรือมากกว่า 2 เท่าของปกติ 3.4.) Cr > 1.1 mg/dl หรือเพิ่ม เป็น 2 เท่า 3.5) มีความผิดปกติของระบบการแข็งตัวถ้ามีอย่างน้อย 1ข้อก็วินิจฉัยเป็น Severe preeclampsia ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนั้น มีอาการและอาการแสดงที่เข้าตามเกณฑ์ Severe preeclampsia

ตาราง 4 ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล
1.เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง	1.) ประเมิน อาการและอาการแสดงที่มีอาการนำของภาวะชัก เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ หรือบริเวณชายโครงขวา 2.)ประเมินและตรวจ Deep tendon reflex ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค3) ตรวจวัดสัญญาณชีพทุกๆ 1 ชั่วโมงติดตามความรุนแรงของโรค4.)ดูแลให้ยาป้องกันชัก($MgSO_4$) และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาดังนี้โดยการตรวจพบว่าอัตราการหายใจต่ำกว่า 14 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออกน้อยกว่า 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Deep tendon reflexไม่มีหรือ< 0, >2 ให้พิจารณาหยุดยา ให้10% calcium gluconate10มิลลิลิตรเข้าหลอดเลือดดำช้าๆภายใน10นาที ซึ่งเป็นยา antidote ให้พร้อมใช้เพื่อแก้ภาวะ Mg toxicity 5) ติดตามผล Mg level ทุก 4 ชม. ให้อยู่ในช่วง 4.8 -8.4 mg./dL 6)ดูแลใส่สายสวนชนิดคาสายสวน และประเมินน้ำเข้าและออกจากร่างกายและเก็บปัสสาวะส่งตรวจใน 24 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต 7.)จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ลดสิ่งกระตุ้นอาการชัก เช่น เสียงแสง หรือสิ่งใดๆ 8.) Absolute bed restโดยให้นอนพักผ่อนบนเตียงให้มากที่สุด 9.)Maintain electronic fetal monitoring เพื่อประเมิน fetal statusตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่อง หากพบว่ามีความผิดปกติของเสียงหัวใจทารกต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและรายงานแพทย์ 10) ดูแลให้ Nicardepine 40mg in 5% D/W 500 ml ตรวจวัดและบันทึกความดันโลหิตทุก15 นาที จนกระทั่งคงที่ เปลี่ยนเป็น ทุก 1 ชั่วโมง จนคลอดเพื่อติดตามและประเมินความรุนแรงของโรค และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา	1.)ประเมิน อาการและอาการแสดงที่มีอาการนำของภาวะชัก เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และจุกแน่นใต้ลิ้นปี่หรือบริเวณชายโครงขวา 2.) ประเมินและ ตรวจ Deep tendon reflex ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค 3) ตรวจวัดสัญญาณชีพทุกๆ 2 ชั่วโมงติดตามความรุนแรงของโรค4.)ดูแลให้ยาป้องกันชัก ($MgSO_4$) และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาดังนี้โดยการตรวจพบว่าอัตราการหายใจต่ำกว่า 12 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออกน้อยกว่า มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Deep tendon reflexไม่มีหรือ< 0, >2 ให้พิจารณาหยุดยา ให้10% calcium gluconate10มิลลิลิตรเข้าหลอดเลือดดำช้าๆภายใน10นาที ซึ่งเป็นยา antidote ให้พร้อมใช้เพื่อแก้ภาวะ Mg toxicity 5) ติดตามผล Mg level ทุก 4 ชม. ให้อยู่ในช่วง 4.8 -8.4 mg./dL 6.) ดูแลใส่สายสวนชนิดคาสายสวน และประเมินน้ำเข้าและออกจากร่างกายและประเมินการทำงานของไต ปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง 7.)จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้นอาการชัก เช่น เสียงแสง หรือสิ่งใด 8.)Absolute bed rest โดยให้นอนพักผ่อนบนเตียงให้มากที่สุด 9) Maintain electronic fetal monitoring เพื่อประเมิน fetal statusตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่อง หากพบว่ามีความผิดปกติของเสียงหัวใจทารกต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและรายงานแพทย์10.)ให้ยา Hydralazine10 mg veinตรวจวัดและบันทึกความดันโลหิตทุก 15 นาที จนกระทั่งคงที่ เปลี่ยนเป็น ทุก 1 ชั่วโมง จนคลอดเพื่อติดตามและประเมินความรุนแรงของโรค และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต พบผิดปกติรายงานแพทย์ทันที 11)ประเมินอาการหด

ตารางต่อ ตาราง 4 ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล
	ลดความดันโลหิต พบผิดปกติรายงานแพทย์ทันที 11.)ประเมินอาการหดรัดตัวของมดลูก อาการเจ็บครรภ์คลอดทุก 2-4 ชั่วโมง	รัดตัวของมดลูก อาการเจ็บครรภ์คลอดทุก 2-4 ชั่วโมง
2.มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยา $MgSO_4$	1.) อธิบายเหตุผลและการให้ยา $MgSO_4$ อาการร้อนบริเวณที่ฉีดและร้อนวูบวาบทั่วทั้งตัว 2.) ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำโดยให้ 10% $MgSO_4$ 4 gm (10 amps) +NSS 100 ml vein drip in 15 min. 50%$MgSO_4$ 40 gm(40 amps) in 5% D/W 920 ml vein drip 50 ml/hr rate 50 ml/hr LRS 1,000ml vein drip rate 80 ml/hrด้วย infusion pump 3).บันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือน้อยกว่า100มิลลิลิตรใน 4 ชั่วโมง ให้หยุดยา 4.) ประเมิน Deep tendon reflex ทุก 4 ชั่วโมง ถ้าหายไปให้หยุดยา 5.เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือภาวะ $MgSO_4$ toxicity ได้แก่ยาantidote คือ 10% Calcium gluconate10 มิลลิลิตร 6.) ดูแลความสุขสบายของผู้คลอด เช่น เช็ดตัว ประคบด้วยผ้าเย็นหรือกระเป๋าน้ำแข็ง และประเมินอาการร้อนวูบวาบ คลื่นไส้อาเจียน7.)Monitor magnesium level ทุก 4 ชั่วโมงให้อยู่ในช่วง4.8-8.4 mg/dl (Therapeutic serum level) 8) ใส่สายสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนไว้ 9) Maintain electronic fetal monitoring ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อประเมิน fetal status 10) เตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินให้พร้อมใช้ เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว 11.) อธิบายอาการที่เกิดขึ้นให้ผู้คลอดรับทราบและเชิญญาติเข้าเยี่ยมอาการและปรึกษาเพื่อหาแนวทางดูแลร่วมกันในขั้นต่อไป	1.) อธิบายเหตุผลและการให้ยา $MgSO_4$ อาการร้อนบริเวณที่ฉีดและร้อนวูบวาบทั่วทั้งตัว 2.) ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำโดยให้ 10%$MgSO_4$ 4 gm (10 amps) IV Push slowly in 10 min then 50%$MgSO_4$ 40 gm (40 amps) in 5% D/W 920 ml vein drip 50 ml/hr rate 50 ml/hr 0.9% NSS 1,000ml vein drip rate 80 ml/hrด้วย infusion pump 3).บันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรใน 3 ชั่วโมง ให้หยุดยา 4) ประเมิน Deep tendon reflex ทุก4 ชั่วโมง ถ้าหายไปให้หยุดยา 5.เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือภาวะ $MgSO_4$ toxicity ได้แก่ยาantidote คือ 10% Calcium gluconate10 มิลลิลิตร 6) ดูแลความสุขสบายของผู้คลอด เช่น เช็ดตัว ประคบด้วยผ้าเย็นหรือกระเป๋าน้ำแข็ง และประเมินอาการ ร้อนวูบวาบ คลื่นไส้อาเจียน 7)Monitor magnesium level ทุก 4 ชั่วโมงให้อยู่ในช่วง 4.8-8.4 mg/dl (Therapeutic serum level) 8) ใส่สายสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนไว้ 9) Maintain electronic fetal monitoring ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อประเมิน fetal status 10) เตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินให้พร้อมใช้ เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว 11) อธิบายอาการที่เกิดขึ้นให้ผู้คลอดรับทราบและเชิญญาติเข้าเยี่ยมอาการและปรึกษาเพื่อหาแนวทางดูแลร่วมกันในขั้นต่อไป

ตารางต่อ ตาราง 4 ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล
3. ผู้คลอดและญาติมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย	1) แนะนำตนเองด้วยท่าทีที่เป็นมิตร 2) อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนขั้นตอนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 3)เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึกและรวมถึงการให้ญาติได้เข้าเยี่ยมดูอาการในห้องคลอด 4)เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอดและญาติ 5)ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้คลอด6.)ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้คลอดและญาติ 7)แสดงให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในการรักษาพยาบาล คอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจ แก่ผู้คลอด 8)ประเมินความวิตกกังวลผู้คลอดและญาติ 9)ให้ผู้คอดได้พูดคุยกับผู้คลอดอื่นๆที่มีสภาวะเดียวกัน	1)แนะนำตนเองด้วยท่าทีที่เป็นมิตร 2)อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนขั้นตอนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 3)เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึกและรวมถึงการให้ญาติได้เข้าเยี่ยมดูอาการในห้องคลอด 4)เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอดและญาติ 5)ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้คลอด 6)ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้คลอดและญาติ 7)แสดงให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในการรักษาพยาบาล คอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจ แก่ผู้คลอด 8)ประเมินความวิตกกังวลผู้คลอดและญาติ
4.วิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดเนื่องจากไม่มีประสบการณ์มาก่อน	1)แนะนำตนเองพูดคุยด้วยท่าทีเป็นมิตรเพื่อสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจ 2)เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และรับฟังด้วยความตั้งใจเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ 3)ยอมรับในความรู้สึกและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ 4)แนะนำสถานที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง 5)อธิบายให้เข้าใจถึงความจำเป็นของการผ่าตัดคลอดผลดีและผลเสียให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจและลงชื่อยินยอมรับการผ่าตัดคลอด 6)สร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้คลอดให้ข้อมูลว่าตลอดระยะเวลาของการผ่าตัดจะอยู่ภายใต้การดูแลของทีมทุกคนพร้อมจะให้การช่วยเหลือผู้คลอดและทารกให้ปลอดภัยตลอดเวลา 7)ประเมินความวิตกกังวล	1)แนะนำตนเองพูดคุยด้วยท่าทีเป็นมิตรเพื่อสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจ 2)เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและรับฟังด้วยความตั้งใจเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ 3)ยอมรับในความรู้สึกและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ 4)แนะนำสถานที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง 5)อธิบายให้เข้าใจถึงความจำเป็นของการผ่าตัดคลอดผลดีและผลเสียให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจและลงชื่อยินยอมรับการผ่าตัดคลอด 6)สร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้คลอดให้ข้อมูลว่าตลอดระยะเวลาของการผ่าตัดจะอยู่ภายใต้การดูแลของทีมทุกคนพร้อมจะให้การช่วยเหลือผู้คลอดและทารกให้ปลอดภัยตลอดเวลา 7)ประเมินความวิตกกังวล

ตารางต่อ ตาราง 4 ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล
5. ผู้คลอดและทารกมีโอกาสเกิดอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	1) อธิบายถึงขั้นตอนต่างๆในการเตรียมร่างกายและจิตใจของผู้คลอดเพื่อการผ่าตัดที่ปลอดภัย2.) การเตรียมผู้คลอดด้านร่างกาย 2.1) แจ้งให้ผู้คลอดทราบถึงสาเหตุ ความจำเป็นของการผ่าตัดช่วยคลอด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พร้อมทั้งลงชื่อยินยอมให้ทำการผ่าตัดในแบบฟอร์มที่กำหนด 2.2) ให้ผู้คลอด NPO อย่างน้อย 6 ชั่วโมง 2.3) เจาะเลือดส่งห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามเพื่อ หาชนิดและหมู่เลือด เตรียมเลือดให้พร้อมใช้ จองไว้ PRC 1 unit ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อเตรียมพร้อมในกรณีที่ผู้คลอดเสียเลือดมาก และผล PT , PTT, INR,CBC ติดตามผลเพื่อการให้การดูแลแก้ไข 2.4) ดูแลให้ได้รับ RSL 1000 ml. vein drip 120 ml./hrดูแลให้ได้ยาระงับชัก50% $MgSO_4$40 gm +5%D/w 920 cc vein drip 50cc /hr หรือให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาพร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยา $MgSO_4$ และยาลดความดันโลหิต 2.5)ทำความสะอาดหน้าท้องด้วยน้ำยา Hibiscrubและโกนขนบริเวณหัวเหน่า 2.6) ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ 2.7)ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัด เช่น การหายใจการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายเป็นต้น 2.8) ตรวจสัญญาณชีพของผู้คลอดและฟังเสียงหัวใจทารกเป็นระยะๆ เพื่อระวังการเปลี่ยนแปลง 2.9) ดูแลให้ผู้คลอดถอดสิ่งแปลกปลอมต่างๆ และเครื่องประดับในร่างกาย เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นและป้องกันทรัพย์สินสูญหาย 2.10) เตรียมยาปฏิชีวนะให้พร้อมไปที่ห้องผ่าตัด	1) อธิบายถึงขั้นตอนต่างๆในการเตรียมร่างกายและจิตใจของผู้คลอดเพื่อการผ่าตัดที่ปลอดภัย 2)การเตรียมผู้คลอดด้านร่างกาย 2.1) แจ้งให้ผู้คลอดทราบถึงสาเหตุ ความจำเป็นของการผ่าตัดช่วยคลอด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พร้อมทั้งลงชื่อยินยอมให้ทำการผ่าตัดในแบบฟอร์มที่กำหนด 2.2)ให้ผู้คลอด NPO อย่างน้อย 6 ชั่วโมง 2.3) เจาะเลือดส่งห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามเพื่อ หาชนิดและหมู่เลือด เตรียมเลือดให้พร้อมใช้ จองไว้ PRC 1 unit ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อเตรียมพร้อมในกรณีที่ผู้คลอดเสียเลือดมาก และผลPT , PTT, INR ,CBC ติดตามผลเพื่อการให้การดูแลแก้ไข 2.4) ดูแลให้ได้รับ RSL 1000 ml. vein drip 120 ml./hrดูแลให้ได้ยาระงับชัก50% MgSO440 gm +5%D/w 920 cc vein drip 50cc /hr หรือให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาพร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยา $MgSO_4$ และยาลดความดันโลหิต 2.5)ทำความสะอาดหน้าท้องด้วยน้ำยา Hibiscrub และโกนขนบริเวณหัวเหน่า 2.6) ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ 2.7)ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัด เช่น การหายใจการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายเป็นต้น 2.8) ตรวจสัญญาณชีพของผู้คลอดและฟังเสียงหัวใจทารกเป็นระยะๆ เพื่อระวังการเปลี่ยนแปลง 2.9) ดูแลให้ผู้คลอดถอดสิ่งแปลกปลอมต่างๆ และเครื่องประดับในร่างกาย เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นและป้องกันทรัพย์สินสูญหาย 2.10) เตรียมยาปฏิชีวนะให้พร้อมไปที่ห้องผ่าตัด

ตารางต่อ ตาราง 4 ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล
	3) การเตรียมผู้คลอดด้านจิตใจ 3.1) ประเมินความวิตกกังวลหรือความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของผู้คลอด เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง 3.2) เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามข้อสงสัยและอธิบายให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดช่วยคลอดฉุกเฉิน 3.3) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแก่ผู้คลอดเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว4.)เตรียมทีมช่วยกู้ชีพ รายงานกุมารแพทย์ช่วยรับเด็ก 5)ประสานห้องผ่าตัดและทีมวิสัญญี เพื่อเตรียมความพร้อม 6)เตรียม transport incubator สำหรับการเคลื่อนย้ายทารก กรณีต้องย้ายทารกไป NICU ด่วนตามข้อบ่งชี้ 7)เตรียม set ผ้า สำหรับรับเด็กเตรียมอุปกรณ์ / ยา สำหรับการกู้ชีพทารกให้พร้อมใช้	3) การเตรียมผู้คลอดด้านจิตใจ 3.1) ประเมินความวิตกกังวลหรือความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของผู้คลอด เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง 3.2) เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามข้อสงสัยและอธิบายให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดช่วยคลอดฉุกเฉิน 3.3) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแก่ผู้คลอด เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว 4)เตรียมทีมช่วยกู้ชีพ รายงานกุมารแพทย์ช่วยรับเด็ก 5)ประสานห้องผ่าตัดและทีมวิสัญญี เพื่อเตรียมความพร้อม 6)เตรียม transport incubator สำหรับการเคลื่อนย้ายทารก กรณีต้องย้ายทารกไป NICU ด่วนตามข้อบ่งชี้ 7)เตรียม set ผ้า สำหรับรับเด็กเตรียมอุปกรณ์ / ยา สำหรับการกู้ชีพทารกให้พร้อมใช้
6. ทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด	1) ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติทราบถึงสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ และสภาพทารกในครรภ์ 2)นอนพักบนเตียงห้ามลุกจากเตียง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่จำเป็น 3)ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1 ชั่วโมง และ On EFM เป็นระยะ 4)หลีกเลี่ยงการตรวจภายในหากไม่จำเป็น 5)ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาDexamethasone 6 mg เข้ากล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง ครบ 48 ชั่วโมง เพื่อให้เกิด Fetal Lung maturity 6) ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน 7) เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องช่วยชีวิตและเตรียมทีมชำนาญการดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนดให้พร้อม 8)ให้ความอบอุ่นโดยจัดให้นอนใต้เครื่องทำความอบอุ่น (radiant warmer) ดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ถ้าในกรณีทารกแรก	1) ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติทราบถึงสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ และสภาพทารกในครรภ์ 2)นอนพักบนเตียงห้ามลุกจากเตียง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่จำเป็น 3)ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1 ชั่วโมง และ On EFM เป็นระยะ 4)หลีกเลี่ยงการตรวจภายในหากไม่จำเป็น 6) ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน 7) เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องช่วยชีวิตและเตรียมทีมชำนาญการดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนดให้พร้อม 8)ให้ความอบอุ่นโดยจัดให้นอนใต้เครื่องทำความอบอุ่น (radiant warmer) ดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ถ้าในกรณีทารกแรกเกิดหายใจไม่ดีรีบนำส่งตึกทารกแรกเกิด หรือ NICU 9)อธิบายให้ผู้คลอดและญาติรับทราบถึงความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ตึกทารกแรกเกิดเมื่อคลอดแล้วและ

ตารางต่อ ตาราง 4 ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล
	เกิดหายใจไม่ดีรีบนำส่งตึกทารกแรกเกิดหรือ NICU 9.) อธิบายให้ผู้คลอด และญาติรับทราบถึงความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ตึกทารกแรกเกิดและนำส่งทารกแรกเกิดที่ให้การพยาบาลแรกคลอดแล้วไปยังตึกทารกแรกเกิด	นำส่งทารกแรกเกิดที่ให้การ พยาบาลแรกคลอดแล้วไปยังตึกทารกแรกเกิด

กรณีศึกษาผู้คลอดทั้ง 2 รายนี้ มีภาวะ Severe preeclampsia ในขณะตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่ครบกำหนดมีความดันโลหิตสูง พบไข่ขาวในปัสสาวะ +3 ในกรณีศึกษารายที่1 ส่วนกรณีศึกษารายที่2 มีความดันโลหิตสูง พบไข่ขาวในปัสสาวะ +2 มีอาการตาพร่ามัว และมีอาการบวม3+ กรณีศึกษาผู้คลอดทั้ง 2 รายได้รับยากันชัก และยาลดความดันโลหิต ยาปฏิชีวนะรวมทั้งยุติการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจาก ปากมดลูกไม่พร้อมสำหรับการคลอด ไม่เจ็บครรภ์คลอด ซึ่งการรักษาภาวะSevere preeclampsia ที่ดีที่สุดคือการยุติการตั้งครรภ์[1,2,4] ซึ่ง กรณีศึกษารายที่ 1 มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์จึงจำเป็นต้องได้รับยา Dexamethasone ครบ 48 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดทารกให้เกิดความสมบรูณ์ ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 ได้รับการดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงคือภาวะ HELLP syndrome โดยการประเมินภาวะเสี่ยงและการเฝ้าระวังในทุกระยะของการคลอด ทำให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที

สรุปวิจารณ์

บทเรียนที่ได้รับจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การพยาบาลที่สำคัญ คือการประเมินภาวะเสี่ยงของผู้คลอดตั้งแต่แรกรับไว้ในห้องคลอด รวมทั้ง การประเมินภาวะเสี่ยงของผู้คลอดในแต่ระยะของการคลอดได้รวดเร็ว ถูกต้องครบถ้วน นั้นจะทำให้การบริหารจัดการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะคุกคามผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด จุดเน้นที่สำคัญคือการค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดังกล่าว ตั้งแต่ก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์ และในขณะตั้งครรภ์ รวมถึง การให้ความรู้แก่ผู้คลอดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะและได้สัดส่วน รวมทั้ง การลดน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์จะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ได้การคลอดก่อนกำหนดก็น่าจะลดลงได้เช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. วิบูลย์ เรืองชัยนิคม.Expectant management of severe preeclampsia remote from term. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, บุญศรีจันทร์รัชชกูล, บรรณาธิการ. วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง. กรุงเทพฯ: ทรี-ดี สแกน;2555: 187-194.
2. สุรศักดิ์ จันทรแสงอร่าม. การดูแลรักษาผู้ป่วยครรภ์เป็นพิษขั้นรุนแรงที่อายุครรภ์น้อย.ใน: ธิตินันท์ ตัณสถิตย์, ประพนธ์ จารุยาวงศ์, บรรณาธิการ, การดูแลภาวะวิกฤติ ขณะเจ็บครรภ์คลอด. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2552:21-30.
3. พัญญู พันธ์บูรณะ. การพยากรณ์และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด.ใน: อภิชาต จิตต์เจริญ, บรรณาธิการ, กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2550:276-288.

4. สุพัตราศิริโชติยะกุล,ธีระ ทองสง. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์.ใน:ธีระ ทองสง, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ลักษมีรุ่ง; 2555:293-306.
5. นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ, ปิยภรณ์ ปัญญาวชิร.การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน:อภิชาต จิตต์เจริญ, บรรณาธิการ, กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2550:291-294.
6. ปาริชาติบัวหลวง. ผลของการส่งเสริมพลังอำนาจของมารดาต่อความเครียดและการแสดงบทบาทมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
7. วัจมัย สุขวนวัฒน์. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. ใน: มณีภรณ์ โสมานุสรณ์,บรรณาธิการ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์:ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์; 2551:106-136.
8. สุภาพ ไทยแท้. การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวการณ์เจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด:การพยาบาลสูติศาสตร์ภาวะผิดปกติในระยะคลอด.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2554:177-143.
9. ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. การเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด.ใน:ธีระ ทองสง, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ลักษมีรุ่ง; 2555:221-228.
10. ศิริพร ขัมภลิขิต. คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุ๊คเน็ท ; 2542.
11. จารุณีอ่วมแดง. การพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ห้องคลอดโรงพยาบาลชัยภูมิ ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
12. ตวงสิทธิ์ วัฒกนารา. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน: ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยชุดที่11; 2555:76-88.
13. Piliitteri,A. Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childbearing family. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins. 2007.