การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย โรงพยาบาลยางชุมน้อย

สร้อยทิพย์ บุษบงก์, *พย.บ.*[1]

บทคัดย่อ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยง ที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ชักเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองอย่างฉับพลัน ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เลือดออกในสมอง ตับวาย ไตวาย และกลุ่มอาการ HELLP นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การตายคลอด การบาดเจ็บและการเสียชีวิตแรกคลอด ซึ่งส่งผลต่อระบบสาธารณสุขเนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญในการประเมินอาการ ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัย วางแผนปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบถ้วน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและแก้ไขอาการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ดังนั้นจึงศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา (Case study) จำนวน 2 ราย เพื่อแสดงให้เห็นแนวทางการพยาบาลที่ให้การดูแล รักษาพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะทางอายุรกรรมชัดเจน โดยในการศึกษาใช้ทฤษฎี การประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนกระบวนการพยาบาล และหลักการ D-METHOD

ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ สิ่งที่แตกต่างคือ กรณีศึกษารายที่ 2 อายุครรภ์ ไม่ครบกำหนดคลอด และพบว่ามีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่าโรคมีความรุนแรงหรือเรียกว่า severe features คือปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ความดันเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ160/110 มิลลิเมตรปรอทและอาการของโรคอาจพัฒนาเป็นกลุ่มอาการ Hemolytic anemia Elevated Liver enzyme Low Platelet count (HELLP syndrome)[3] ซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากการป้องกันภาวะชัก จำเป็นต้องให้ยา Steroid แก่ผู้คลอด เพื่อกระตุ้นการสร้างสาร surfactant[2] ของปอดทารก ก่อนยุติการตั้งครรภ์ด้วยการส่งไปโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อผ่าตัดคลอด ซึ่งภายหลังที่ผู้คลอดได้รับการพยาบาล พบว่าผู้คลอด ไม่มีภาวะชัก ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด หรือได้รับอันตรายรุนแรงจนกระทั่งพิการหรือเสียชีวิต จากการศึกษาครั้งนี้ รายที่ 1 G2P1A0L1 GA 40 สัปดาห์ 6 วัน มารดาคลอดปกติทางช่องคลอด ทารกคลอดอย่างปลอดภัย น้ำหนักแรกคลอด 3,090 กรัม Apgar score 9-10-10 คะแนน ระยะนอนพักในโรงพยาบาล 3 วันและรายที่ 2 G1P0A0L0 GA 33 สัปดาห์ 6 วัน มารดาคลอด C/S ทารกคลอดอย่างปลอดภัย น้ำหนักแรกคลอด 1,660 กรัม Apgar score 6-8-9 คะแนน ระยะนอนพักในโรงพยาบาล 6 วัน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้คลอด ตั้งแต่ประเมินแรกรับ การรวบรวมข้อมูลการวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล ในทุกช่วงระยะตั้งแต่แรกรับจนถึงระยะการจำหน่ายส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้คลอด, ภาวะความดันโลหิตสูง

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ Email : busabong1970@gmail.com

Nursing Care for Mother with Pregnancy Induced Hypertension: Two case studies,Yang Chum Noi Hospital

Soitip Busabong, B.N.S.[1]

Abstract

Hypertension in Pregnancy. It is a complication. It is a major cause of death. Disabilities of pregnant women and infants. Hypertension in Pregnancy. There is a risk of serious complications. Such as Sudden onset of cerebrovascular disease, Premature placental abruption, Blood coagulation disorders, brain hemorrhage, Liver failure, Kidney failure, HELLP Syndrome 8 It is also the cause that complication such as Stillbirth, injury and neonatal death. Affecting the public health system due to Must lose expensive expenses for care This group of service recipients. Nurses therefore have to use their knowledge. Skills and Expertise assessment due to diagnosis completely plan of nursing care, early complication and resolve the change in symptoms.

Resulting in safety for mothers and babies. No complications occurred. So comparative Nursing Care for Mother with Pregnancy Induced Hypertension 2 case study to study Clinical Nursing Practice Guildeline Treating pregnant women with obvious medical conditions. By applying the theory Gordon's 11 Functional Health Patterns and D-METHOD. Result: The two cases are Hypertension in Pregnancy.But case study 2 Early-term and severe features, namely headache, blurred vision, dyspepsia, blood pressure > 160/110 mmHg, and Hemolytic anemia, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count syndrome (HELLP syndrome), 3, which is more violent.In addition to preventing seizures. Need to give medicine Steroid drug to the parturient to stimulate the formation surfactant 2 of infant's lungs before terminate pregnancy by referral network hospital for Cesarean section. After the person giving birth receives nursing care. See Also giver no seizures no postpartum hemorrhage or severely injured to the point of disability or death from this study Case 1 G2 P1A0L1 GA 40 weeks 6 days normal delivery The baby is born safe birth weight 3,090 grams Apgar score 9-10-10 admitted 3 day. Case 2 G1P0A0L0 GA 33 weeks 6 days Cesarean section days normal delivery The baby is born safe birth weight 1,660 grams Apgar score 6-8-9 admitted 6 day.

See also Nurses play a crucial role in caring for pregnant women. Since the first assessment, collected data nursing diagnosis, nursing care plan nursing practice, and evaluated at every stage, from initial acquisition to distribution by the referral network hospital. Using empirical evidence, apply the Clinical Nursing Practice Guideline for Effective Hypertension in Pregnancy care.

Keywords : Nursing care pregnancy, Induced hypertension

[1] Registered Nurse, Professional level,Yangchumnoi Hospital, Sisaket Province, Email: busabong1970@gmail.com