การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงร่วมกับมีภาวะน้ำท่วมปอด : กรณีศึกษา

Nursing care for mothers after cesarean section who has severe high blood pressure with pulmonary edema: a case study

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

เกศรินทร์ พรหมมา[1]
Ketsarin Phromma[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงร่วมกับมีภาวะน้ำท่วมปอด โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงชาวพม่า อายุ 37 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปากช่องนานา วันที่ 9 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการหายใจเร็ว เจ็บครรภ์คลอด มีน้ำเดิน ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง วินิจฉัยแรกรับ G3P2 AL2GA 37+3 wks with Labor pain with hyperthyroid with breech presentation with severe pre-eclampsia with pulmonary edema

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย ได้รับการผ่าตัด Caesarean section with TR due to breech presentation with severe pre-eclampsia หลังผ่าตัดเข้ารับการดูแลรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก และย้ายมาดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ขณะดูแลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะชัก เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา $MgSO_4$ พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ด้วยการตรวจวัดสัญญาณชีพ เฝ้าระวังควบคุมระดับความดันโลหิต สังเกตอาการผิดปกติจากการได้รับยา $MgSO_4$ บรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด เมื่อเข้าสู่ระยะฟื้นฟู เฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ส่งเสริมให้บุตรได้ดูดนมแม่

คำสำคัญ: การพยาบาล, การผ่าตัดคลอด, ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์, ภาวะน้ำท่วมปอด

ABSTRACT

This study was case study aimed study nursing care for mothers after cesarean section who have severe high blood pressure and pulmonary edema. Study from 37-year-old myanmar female patient was admitted to Pak Chong Nana Hospital on July 9, 2023 with symptoms of rapid breathing, labor pains and premature rupture of membranes before coming to the hospital for 3 hours. The patient was diagnosed as G3P2 AL2GA 37+3 wks with Labor pain with hyperthyroid with breech presentation with severe pre-eclampsia with pulmonary edema.

Results: The patient received a Caesarean section with TR due to breech presentation with severe pre-eclampsia. After surgery, the patient was admitted to the intensive care unit for care and moved to continue care at the postpartum ward while being cared for in the postpartum ward. It was found that a mother after giving birth is more likely to have seizures. Due to severe high blood pressure, risk of postpartum hemorrhage, and risk of adverse reactions from receiving MgSO4. Nurses provide close care by measuring vital signs watching and controlling blood pressure levels, and observing unusual symptoms from receiving MgSO4 to relieve surgical wound pain. When entering the recovery period, the nurse watches for infection in the surgical wound and encourages child to suckle breast milk.

Keywords: nursing, cesarean section, gestational hypertension, pulmonary edema

บทนำ

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

การตั้งครรภ์ เป็นภาวะการที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ตั้งครรภ์ และยิ่งมีความเครียด ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น จะทำให้เกิดมีภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ได้มากขึ้นตามมา เช่น อาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง ภาวะมีเลือดออกก่อนคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตแก่สตรีตั้งครรภ์และทารกได้ นอกจากนี้ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ยังมีผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญและการทำงานของร่างกายทุกระบบ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ ถ้าภาวะแทรกซ้อนมีอาการรุนแรงมากขึ้น ความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาโดยเร่งด่วนตามอาการของโรค โดยการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการแท้งบุตร หรือทารกคลอดก่อนกำหนดได้ การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ได้ทันท่วงทีก่อนทารกคลอดจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและเร่งด่วน ที่จะต้องรีบดำเนินการเพื่อความปลอดภัยทั้งชีวิตของมารดาและทารก

ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอุบัติการณ์ร้อยละ 5-10 และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ จากรายงานของ The American College of Obstetricians and Gynecologistsในปี 2020 พบว่า สถิติการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละปีจะมีประมาณ 50,000 – 60,000 คน ที่เสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สำหรับประเทศไทย พบว่า มีมารดาเสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด 22 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ซึ่งการเสียชีวิตเกิดจากความดันโลหิตสูง บวม และมีโปรตีนในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรง นอกจากการเสียชีวิตแล้วหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับ และไตวาย ทั้งยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การตายคลอด การบาดเจ็บ และเสียชีวิตแรกคลอด อันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์

จากสถิติการให้บริการมารดาหลังคลอดร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง ของแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลปากช่องนานา 3 ปีย้อนหลัง ปี 2564-2566 มีจำนวนมารดาหลังคลอด จำนวน 2,047คน, 1,863และ 1,940 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 92 ราย, 79 ราย และ 93 รายตามลำดับ ซึ่งจากสถิติบริการดังกล่าวพบว่ามารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่งโดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ดังนั้นพยาบาลหลังคลอดจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลควบคุมและป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ยาลดความดันโลหิต เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาแมกนีเซี่ยมซัลเฟตภายหลังคลอด รวมทั้งป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้หญิงหลังคลอดปลอดภัยและกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงร่วมกับมีภาวะน้ำท่วมปอด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงชาวพม่า อายุ 37 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติพม่า ศาสนาพุทธ

อาชีพ รับจ้าง 150 หมู่ที่ 7 ตำบลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 9 กรกฎาคม 2566 เวลา 23.40 น.

การวินิจฉัยแรกรับ G3 P2 A0L2 GA 37+3 wks with Labor pain with hyperthyroid with breech presentation with severe pre-eclampsia with pulmonary edema

การผ่าตัด 10 กรกฎาคม 2566 Caesarean section with TR due to breech presentation with severe pre-eclampsia

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย G_3 P_3 A_0L_3 with hyperthyroid with Severe pre-eclampsia with pulmonary edema with breech presentation S/P Caesarean section

วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล 13 กรกฎาคม 2566

อาการสำคัญ

หายใจเร็ว เจ็บครรภ์คลอด มีน้ำเดิน ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มารดามีอาการเหนื่อยง่าย นอนราบไม่ค่อยได้ บวมที่เท้า 2 ข้าง

3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเร็ว เจ็บครรภ์คลอด มีน้ำเดิน สามีจึงพามาส่งโรงพยาบาล

ประวัติการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ปัจจุบัน G_3 P_2 A_0L_2 ANC ที่โรงพยาบาลอ่างทอง 6 ครั้ง อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ by date LMP 20 ตุลาคม 2565 EDC 27 กรกฎาคม 2566 ได้รับ Tetanus toxiod 1 เข็ม กระตุ้น ผลเลือด VDRL= Non-reactive, HbsAg=Nagative, HbeAg = Negative, HIV=Negative, Hct = 36.1 % Alb 1+

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปี 2558 ขณะฝากครรภ์ตรวจพบมีภาวะ Hyperthyroid รักษาด้วยยา propylthiouracil (PTU)

ประวัติทางสูติ-นรีเวช

เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 11 ปี ประจำเดือนมาสม่ำเสมอดีครั้งละ 4-5 วัน เปลี่ยนผ้าอนามัยวันละ 2-3 ผืน มีอาการปวดประจำเดือนบางครั้ง ต้องรับประทานยาแก้ปวด ผู้ป่วยแต่งงานเมื่ออายุ 20 ปี ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว 2 ครั้ง ไม่ได้คุมกำเนิด บุตรทั้ง 2 คน สุขภาพแข็งแรง

การประเมินสภาพทั่วไปที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง ผมสั้นเหยียดตรงสีดำ เรียกรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ ท่าทางอ่อนเพลีย มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง On canular 3 LPM หายใจเหนื่อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียสชีพจร 108 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. มีโอกาสเกิดภาวะชัก เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. มีอาการปวดศีรษะ จุกใต้ลิ้นปี่ ไม่มีตาพร่ามัว 2. ความดันโลหิต 164/105มิลลิเมตรปรอท 3. ขาทั้ง 2 ข้าง บวมกดบุ๋ม +3 4. Deep tendon reflex +2 5. UPCR 1.83 **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชัก **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ไม่เกิดภาวะชัก 2. ไม่มีอาการนำสู่ภาวะชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ และกล้ามเนื้อเข่ากระตุก	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. อธิบายให้มารดาหลังคลอดทราบถึงพยาธิสภาพของโรค อาการนำสู่ภาวะชัก อันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการชักที่จะส่งผลต่อมารดา ตลอดจนความจำเป็นในการให้ยา $MgSO_4$ และอาการข้างเคียงของการได้รับยา $MgSO_4$ ซึ่งอาจพบได้ เช่น อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนวูบวาบทั่วตัว 2. ประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ หรือมีอาการเจ็บชายโครงขวา Deep tendon reflex มากกว่า3+ ขึ้นไป หากพบอาการรายงานแพทย์ทันที 3. ดูแลให้ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO4) ต่อเนื่องตามแผนการรักษา คือ50%MgSO4 20 gm+ NSS 460 ml iv drip 62 ml/hr ด้วยเครื่องควบคุมการไหลของสารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) พร้อมประเมิน 4. สังเกตและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ของยา ขณะได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO4) ทุก 4 ชั่วโมง ได้แก่ ปัสสาวะน้อยกว่า 100 ml/4hr อัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที และ Deep tendon reflex เท่ากับ 0 ถ้าพบข้อใดข้อหนึ่งรายงานแพทย์ทราบเพื่อหยุดยา 5. ติดตาม Mg level ทุก 4 ชั่วโมง keep 4.8-8.4mg/dL

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3. ความดันโลหิตไม่สูงเกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท	6. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ถ้ามากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอทให้รายงานแพทย์ทันที 7. ดูแลให้ Amlodipine (5) 2 tab NG feed stat เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต 8. ตรวจและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย ซึ่งมีสายสวนปัสสาวะค้างไว้ เพื่อประเมินการทำงานของไต ถ้าพบปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ 9. เตรียมยา 10 % Calcium gluconate ไว้ให้พร้อม ถ้าพบการหายใจและการทำงานของหัวใจถูกกดจาก MgSO4 10. จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากแสง เสียง หรือสิ่งต่างๆ เพื่อให้ได้พักผ่อนมากที่สุด จัดสิ่งแวดล้อมและให้อยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลใกล้ชิดได้ ดูแลให้ผู้คลอดนอนพักในท่าตะแคงซ้าย ศีรษะสูง 30 องศา ทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียงโดยยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล 11. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีอาการชัก ได้แก่ ออกซิเจน ไม้กดลิ้น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องช่วยหายใจ ยาระงับชัก และเตรียมความพร้อมของทีมช่วยฟื้นคืนชีพ 12. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ HELLP syndrome ได้แก่เม็ดเลือดแดงแตกง่ายทำให้เกิดภาวซีด เลือดออกง่ายจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ **การประเมินผล** ไม่เกิดภาวะชัก ไม่มีอาการ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ และกล้ามเนื้อเข่ากระตุก ความดันโลหิต 140/84-150/89 มิลลิเมตรปรอท Deep tendon reflex (DTR) 2+ ปัสสาวะออกดีเกิน 30 ซีซี/ชั่วโมง
2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ฟังปอดมีเสียง wheezing และ rhonchiทั้ง 2 ข้าง 2. หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 28-30 ครั้ง/นาที 3 . O_2 saturation 94% **วัตถุประสงค์** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว สีผิวปกติไม่ซีดเขียว 2. ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก 3. O_2 saturation 96-100% 4. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที การหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ดูแล On ventilator setting PCMV mode FT 2 IP 30 RR 12 PEEP 8 FiO2 0.4 keep O2saturation >94%ตามแผนการรักษา ประเมินรูปแบบการหายใจ เมื่อต่อกับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะอย่างนุ่มนวลเมื่อพบว่ามีเสียงเสมหะในท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ ก่อนทำการดูดเสมหะเพิ่มออกซิเจน 100% นาน 1 นาที ขณะดูดเสมหะครั้งหนึ่ง ๆ ไม่เกิน 10-15 วินาที ใช้ self inflating bag ต่อออกซิเจน 10 ลิตร/นาที บีบเข้าปอดอย่างนุ่มนวลสลับกับการดูดเสมหะ และขณะดูดเสมหะสังเกตอาการของผู้ป่วยว่า มีอาการขาดออกซิเจน ได้แก่ ซีด ริมฝีปากเขียวคล้ำ ซึ่งไม่พบอาการดังกล่าว 3.พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และจัดท่าเพื่อให้เสมหะระบายออกดี ป้องกันการคั่งค้างของเสมหะ และภาวะปอดแฟบ 4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดการใช้ออกซิเจน โดยทำกิจกรรมพยาบาลในคราวเดียวกัน และให้ญาติเยี่ยมตามความเหมาะสม 5. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ในภาวะวิกฤติเพื่อสังเกตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงได้ทัน และทุก 1 ชั่วโมงเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ในระดับปกติ 6. Monitor O_2 saturation เพื่อประเมินระดับออกซิเจนในร่างกาย 7. Monitor EKG เพื่อติดตามการทำงานของหัวใจ 8. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจนอย่างใกล้ชิด ได้แก่ อาการ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก เหงื่อออกมาก ปลายมือปลายเท้าเขียว เล็บและริมฝีปากซีด ระดับความรู้สึกตัวลดลง 9.บันทึกจำนวนน้ำที่เข้า และปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย **การประเมินผล** ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ ขณะใส่ท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว สีผิวปกติ ไม่ซีดเขียวไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย O_2 saturation 98-99%

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	สามารถลด O2 support ใส่ O2 canular จนสามารถหายใจ room air ได้ ไม่มีเหนื่อยหอบ จำนวนน้ำเข้าออกสมดุล
3. มีโอกาสเกิด Hypermagnesemia และอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา $MgSO_4$ ($MgSO_4$ toxicity) **ข้อมูลสนับสนุน** 1. มารดาหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น severe preeclampsia 2. มารดาหลังคลอดได้รับยา Magnesium sulfate 40 ml (20 mg)+5%D/N/2 460 ml iv drip 62 ml/hr **วัตถุประสงค์** มารดาปลอดภัยไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา $MgSO_4$ **เกณฑ์การประเมินผล** 1. อัตราการหายใจไม่น้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที 2. ปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า 30 ml/hr 3. Deep tendon reflex absent (การตอบสนอง) = 2+ (มี reflex ปกติ) 4. ระดับ Mg ในเลือดไม่เกิน 7 mEq (8.4 mg/dl)	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. อธิบายให้มารดาและญาติเข้าใจถึงเหตุผลและขั้นตอนการให้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดได้จากยา เช่น อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนวูบวาบทั่วตัว รวมทั้งอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนขณะได้รับยา 2. ควบคุมให้ได้รับปริมาณยา 50% MgSO4 20 mg ผสมใน 5%D/N/2 460 ml ให้หยดเข้าหลอดเลือดดำ ควบคุมการหยดโดยใช้ Infusion pump ในอัตรา 62 ml/hr เพื่อให้ได้ปริมาณตามแผนการรักษาและเนื่องจากเป็นยาในกลุ่ม High Alert Drug 3. ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยา (MgSO4 toxicity) ดังนี้ - ประเมินอัตราการหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง หากอัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที ต้องหยุดให้ยา และรายงานแพทย์ - ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ตวงและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร หรือภายใน 4 ชั่วโมง ออกน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร รายงานแพทย์ - ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองเฉียบพลันของเอ็นลึก (DTR) ทุก 1 ชั่วโมง หากน้อยกว่า 2+ รายงานแพทย์ทันที หรือเท่ากับ 0 ต้องหยุดยาทันที เนื่องจากยาจะออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง และกดกล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อลาย และกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งอาจกดศูนย์การหายใจ และเนื่องจาก MgSO4 เกือบทั้งหมดขับออกทางไต ถ้าปัสสาวะออกน้อยลง ระดับยาจะยังคงสูงอยู่ในเลือดโอกาสเกิด MgSO4 toxicity จะเพิ่มมากขึ้น 4. สังเกตอาการของการได้รับยามากเกินไป หรือติดตามระดับแมกนีเซียมในเลือด ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ความดันโลหิตสูง การหายใจช้า ซึม ไม่มีแรง อ่อนปวกเปียก DTR ลดลง ต้องรีบรายงานแพทย์และเตรียมยาแก้ไข ได้แก่ 10% Calcium gluconate 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ ประมาณ 3-5 นาที 5. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม 6. ติดตามผลการตรวจระดับ Mg ตามแผนการรักษา **การประเมินผล** อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ตรวจปฏิกิริยาการตอบสนองเฉียบพลันของเอ็นลึก (DTR) 3+ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที และเมื่อสังเกตอาการครบ 1 ชั่วโมงหลังจากได้รับยา ตรวจปฏิกิริยาการตอบสนองเฉียบพลันของเอ็นลึก (DTR) 2+ ปัสสาวะออก 50 ml/hr ระดับ Mg ในเลือด 4.48-6.82 mg/dl
4. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในสมอง เนื่องจากความดันโลหิตสูงและมีเกล็ดเลือดต่ำ **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ความดันโลหิตสูง 180/110 มิลลิเมตรปรอท 2. เกล็ดเลือดต่ำ 132,000 cell/mm^3 **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการง่วงซึมหรือปลุกไม่ตื่น ไม่มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง 2. ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท 3. ระดับเกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 140,000-400,000 cell/mm^3	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง โดยประเมินความรู้สึกตัว อาการปวดศีรษะ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ และชีพจร ทุก 1 ชั่วโมง หากมีอาการที่เลวลงกว่าเดิมรายงานแพทย์ทันที เพื่อวางแผนในการรักษาและให้ได้รับการแก้ไขทันเวลา 2. ให้ยา Amlodipine (5) 2 tab NG feed stat เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และสังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยา เช่น ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน 3. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สงบ เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการพักผ่อน เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือได้ทันที ได้แก่ ไม้กดลิ้น เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ รวมทั้งป้องกันการตกเตียงเมื่อเกิดอาการชัก 4. ติดตามผลการตรวจ Platelet, PT, PTT เพื่อประเมินการแข็งตัวของเลือด **การประเมินผล** ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการง่วงซึมหรือปลุกไม่ตื่น ไม่มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ความดันโลหิต 140/98-150/94 มิลลิเมตรปรอท ระดับเกล็ดเลือด 153,000 cell/mm^3(12 กรกฎาคม 2566)

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
5. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี **ข้อมูลสนับสนุน** 1. หลังทำผ่าตัดนำทารกออกทางหน้าท้อง เสียเลือดจากการผ่าตัด 600 ml 2. มารดาหลังคลอดได้รับยา $MgSO_4$ 3. มดลูกใหญ่และนิ่มไม่กลมแข็ง อยู่เหนือระดับสะดือ 5. ชีพจร 108 ครั้ง/นาที 6. Hct 32 % เมื่อมาถึงหอผู้ป่วยหลังคลอด จากเดิมก่อนคลอด 36% **วัตถุประสงค์** ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. รู้สึกตัวดี โต้ตอบรู้เรื่อง 2. ไม่มีอาการหน้ามืด ตาลายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น หรือกระหายน้ำ 3. มีเลือดออกทางช่องคลอดไม่เกิน 30 ซีซีต่อชั่วโมง 4. มดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็ง อยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ 5. ผลการตรวจค่าฮีมาโตคริต ไม่ต่ำกว่า 30% 6. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมง 7. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. สังเกตความรู้สึกตัว เพื่อประเมินภาวะช็อคสามารถโต้ตอบพูดรู้เรื่อง 2. ตรวจดูการหดรัดตัวของมดลูก และระดับยอดมดลูก ประเมินแผลผ่าตัด abdominal sign 3. สังเกตอาการซีด โดยสังเกตจากปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดไม่เกิน 30 ซีซีต่อชั่วโมง เปลือกตาด้านล่าง อาการหน้ามืด ตาลายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น หรือกระหายน้ำ ที่แสดงถึงภาวะช็อค เพื่อประเมินภาวะช็อค 4. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดภาวะช็อค พบความดันโลหิต $\leq$ 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร $>$ 120 ครั้ง/นาที การหายใจ $>$ 24 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ ซึ่งไม่พบภาวะดังกล่าว 5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ได้แก่ 5%D/N/2 1000 ml + Syntocinon 20 unit iv drip 50 ml/hr เพื่อชดเชยสารอาหารและน้ำในร่างกาย และให้มดลูกหดรัดตัวดีขึ้น 6. ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก พร้อมบันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง หากออกน้อยกว่า 30 ml/hr รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้การรักษา 7.ติดตามความเข้มข้นของเลือด 8.แนะนำรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เครื่องใน ไข่แดง ผักใบเขียว เพื่อบำรุงเลือด **การประเมินผล** มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี โต้ตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการหน้ามืด ตาลายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น หรือกระหายน้ำ ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ml/hr Hct 29.4% ชีพจร 106-108 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/84-150/89 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ใบหน้าไม่สุขสบาย หน้านิ่วคิ้วขมวด บ่นปวดแผลผ่าตัด 2. ผู้ป่วยขอยาแก้ปวด 3. Pain score 8 คะแนน **วัตถุประสงค์** มารดาหลังคลอดได้รับความสุขสบาย อาการปวดแผลลดลง **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลน้อยลง Pain scoreน้อยกว่า 3 คะแนน 2. สีหน้าผ่อนคลาย แจ่มใส และนอนพักผ่อนได้	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมิน pain score และ v/s ทุก 4 ชั่วโมง ร่วมกับสังเกตุพฤติกรรมการแสดงความเจ็บปวดของผู้ป่วย จากคำบอกกล่าวและสีหน้า 2.จัดท่านอน Fowler's position หรือ Semi fowler's position จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการหย่อนตัว ลดอาการเจ็บตึงแผล 3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามความเหมาะสม เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ดูแลด้านจิตใจ โดยการพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับระยะเวลาในการเจ็บปวด ว่าในช่วงผ่าตัดวันแรกจะปวดมากหลังจากนั้นจะทุเลาลงเรื่อยๆ 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายขึ้น สามารถพักผ่อนได้เต็มที่ 5. จัดกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด 6. ดูแลให้ยาแก้ปวด MO 3 mg iv prn ทุก 2 ชั่วโมง Record v/s หลังให้ยา ทุก 15 นาที 4 ครั้งพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้แก่ภาวะกดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน 7. แนะนำวิธีการเปลี่ยนอิริยาบถ โดยใช้มือ 2 ข้างประคองบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อช่วยลดภาวะการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง จะทำให้อาการปวดแผลลดลง ขณะเคลื่อนย้ายหรือเปลี่ยนท่านอน ควรทำด้วยความระมัดระวัง ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล 8. สอนการไออย่างถูกวิธี โดยใช้มือประคองแผลผ่าตัดและหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกช้าๆ ผ่านทางปาก จำนวน 5 ครั้ง ในขณะหายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ 1-2 ครั้ง เป็นการช่วยขับเสมหะออกมาและลดการสั่นสะเทือนของบาดแผล ใช้มือประคองแผลทุกครั้ง 9. ประเมินพฤติกรรมการแสดงความเจ็บปวดของผู้ป่วยซ้ำ หลังให้การพยาบาล **การประเมินผล** ผู้ป่วยบ่นปวดแผลน้อยลง สีหน้าผ่อนคลายลง ไม่มีหน้านิ่วคิ้วขมวด Pain score 3 คะแนน
7. เสี่ยงต่อการติดเชื้อภายหลังคลอด **ข้อมูลสนับสนุน** 1. หลังคลอด ร่างกายอ่อนเพลีย ความต้านทานของร่างกายลดลง 2. มีน้ำคาวปลาไหลทางช่องคลอด เหมาะต่อการสะสมของเชื้อโรค ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย 3. มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง และแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรก 4. มีไข้ อุณหภูมิ 37.7-37.8 องศาเซลเซียส หลังผ่าตัด **วัตถุประสงค์** ไม่มีการติดเชื้อหลังคลอด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส 2. ลักษณะบาดแผลแห้ง ไม่บวมแดง ไม่มี discharge เป็นหนอง ไม่มีกลิ่นเหม็น **3. น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น สีปกติ**	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ให้การพยาบาลอย่าง aseptic technique 2. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ผม ปาก เล็บ ฟัน และผิวหนัง เพื่อลดการติดเชื้อ ในผู้ป่วย 3. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยล้างและซับให้แห้งทุกครั้งหลังขับถ่ายและควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่เปียกชุ่ม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสังเกตลักษณะผิดปกติของน้ำคาวปลา ได้แก่ สีเปลี่ยนไป มีกลิ่นเหม็นเน่า 4. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่ใช้มือหรือวัตถุสิ่งของถูกต้องบริเวณบาดแผล เพราะอาจจะเป็นการเพิ่มเชื้อโรคสู่บาดแผล 5. บันทึกสัญญาณชีพทั้งอุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ทุก 4 ชั่วโมง 6. ดูแลการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังทำผ่าตัด และการหายของแผล เช่น การได้รับอาหารพวก ไข่ นม เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีมากๆ เช่น ส้ม เพื่อช่วยในการหายของแผล รวมทั้งน้ำดื่มสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อขับของเสียต่าง ๆ ออกจากร่างกายทางปัสสาวะ 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะให้ถูกต้องตามเวลา ขนาดของยาและวิถีทางที่ให้ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและระงับการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ Cefazolin 1 gm iv $\bar{q}$ 6 hr. พร้อมติดตามผลข้างเคียงจากการได้รับยา ได้แก่ ผื่นคัน คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งไม่พบภาวะดังกล่าว

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	การประเมินผล อุณหภูมิร่างกาย 36.9- 37.5 องศาเซลเซียส ลักษณะบาดแผลแห้ง ไม่บวมแดง ไม่มี discharge เป็นหนอง ไม่มีกลิ่นเหม็น น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น สีแดงปกติ
8. ไม่สุขสบายเนื่องจากท้องอืด **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ทำผ่าตัด Caesarean section หลังผ่าตัดเคลื่อนไหวร่างกายน้อย จากจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องพักอยู่บนเตียง ในช่วงที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2. ท้องอืดตึงเล็กน้อย ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 2-3 ครั้ง/นาที เสียงไม่ค่อยชัดเจน **วัตถุประสงค์** ได้รับความสุขสบาย ทุเลาท้องอืด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ผู้ป่วยไม่บ่นแน่นท้อง 2. ผายลมถ่ายอุจจาระได้หลังผ่าตัด 3. ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ 3-5 ครั้ง/นาที	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการสังเกตและตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะท้องอืดฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าผลของยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายจะทำให้อวัยวะภายในระบบย่อยอาหารหยุดการทำงานชั่วคราว ส่งผลทำให้หลังผ่าตัดอาจเกิดอาการท้องอืดได้ ประกอบกับที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยจึงทำให้เกิดอาการมากขึ้น 3. ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่า Fowler ‘s position เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหย่อนตัวและลดอาการแน่นท้อง 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง ในขณะที่นอนพักบนเตียงและให้มีการลุกออกจากเตียงเพื่อเดินให้เร็วที่สุด จะช่วยให้ระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรูดมากขึ้น ลดการเกิดภาวะท้องอืด 5.ประเมินความเจ็บปวดและให้ยาตามแผนการรักษา 6. เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้แนะนำการเริ่มรับประทานอาหาร เริ่มจากจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว รับประทานอาหารอ่อน และจึงรับประทานอาหารที่มีกากใยเพื่อช่วยให้ถ่ายอุจจาระง่ายขึ้น เช่น ผักชนิดต่างๆ ผลไม้ และดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว **การประเมินผล** ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ หลังให้คำแนะนำอาการท้องอืดทุเลา มีผายลม ยังไม่ถ่ายอุจจาระ ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 3-4 ครั้ง/นาที
8. มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร เนื่องจากบุตรต้องแยกไปสังเกตอาการ **ข้อมูลสนับสนุน** 1. มารดาซักถามเกี่ยวกับอาการของบุตรบ่อยครั้ง 2. มารดามีสีหน้าวิตกกังวล เมื่อลูกต้องไปสังเกตอาการต่อ ที่หอผู้ป่วยทารกป่วย **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร **เกณฑ์การประเมินผล** 1. มารดามีสีหน้าคลายความวิตกกังวล 2. มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตร	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดา แสดงท่าทางเป็นมิตร และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามหรือระบายความในใจตามต้องการ 2. อธิบายมารดาให้รับทราบอาการของบุตร และสาเหตุที่ต้องนำบุตรไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกป่วย 3. ส่งเสริมให้มารดาได้บีบนมส่งบุตร และให้ญาติได้นำน้ำนมไปส่งที่หอผู้ป่วยทารกป่วย 4. ให้ข้อมูลของทารกแก่ญาติของมารดา เกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกป่วย **การประเมินผล** มารดาและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล และรับทราบอาการของบุตร ที่ส่งไปตึกทารกแรกเกิดป่วย เนื่องจากมารดาครรภ์เป็นพิษ และแผนการดูแลรักษาของแพทย์

อภิปรายผล

ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด[2] ทำให้เสี่ยงต่อการชัก ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการชักภายหลังคลอด โดยมีการเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูงหลังคลอด ด้วยการวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ให้ยากันชักตามแผนการรักษารวมทั้งให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับยา 50% MgSO4 ผู้ดูแลจะต้องสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเกินขนาด ได้แก่ ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมง อัตราการหายใจต่ำกว่า 12 ครั้ง/นาที ไม่พบ deep tendon reflex นอกจากนี้แล้วการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้สงบยังกระทำได้ยาก ได้ปรับแผนการดูแลให้ผู้ป่วยแยกมุม ห่างจากผู้ป่วยอื่น และ

อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงแผนการรักษา[4] ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ในเรื่องให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจนสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ เมื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะชักแล้ว ผู้ดูแลยังต้องเตรียมวางแผนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตหลังคลอดต่อไปอีก โดยให้คำแนะนำและประสานงานกับชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง วางแผนการประเมินผลโดยติดต่อทางโทรศัพท์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ทำให้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ สาเหตุที่สำคัญอาจเนื่องมาจากยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมารดารายนี้ มาฝากครรภ์ช้า และผ่านการคลอดหลายครั้ง ไม่ตระหนักอันตรายจากความรุนแรงของโรคที่จะมีผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ ขณะเดียวกันบุคลากรผู้ให้การดูแลต้องค้นหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยให้เร็วที่สุด มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพรวมถึงวัสดุอุปกรณ์ในการช่วยเหลือต้องเตรียมพร้อมอยู่เสมอ ผู้ให้การดูแลต้องมีความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการปฏิบัติตัว ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์[4]

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานวางแผนการให้การพยาบาลมารดาเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง การประเมินผลการพยาบาล ตลอดจนประสานงานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการดูแลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน การช่วยเหลือมารดาภาวะวิกฤตและมีบริการให้คำปรึกษาในลักษณะเฉพาะราย

3. ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ โดยมาฝากครรภ์ตั้งแต่เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบอาการผิดปกติต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เพื่อได้เฝ้าระวังความผิดปกติและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. (2561). สถิติสาธารณสุขอัตราส่วนการตายมารดา. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
2. กนกวรรณ ฉันธนะมงคล. (2560). การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.
3. เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศรี และคณะ. (2560). ก้าวไปด้วยกันเพื่อการบริบาลปริกำเนิด 4.0. สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศ. บริษัท ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด.
4. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.
5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ RTCOG ClinicalPractice Guideline Management of Preeclampsia and Eclampsia.
6. ราชวิทยาลัยสิตูนรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). การดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Report of the American college of Obstetricians and Gynecologists'Task Force on Hypertension in Pregnancy.Obstet Gynecol; 122 (5): 1122-31.