

การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน : กรณีศึกษา
The nursing of postpartum mother with pelvic infection and acute kidney failure : a case study

(Received: March 2,2021 ; Accepted: April 7,2021)

พัชรพร ทักษารานุกุล, พย.บ.

Miss. Patcharaporn Taksaranupong

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทคัดย่อ

การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน นับเป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญที่สุดของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การติดเชื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และเป็นเชื้อที่พบได้บ่อยในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มักจะเป็นการติดเชื้อร่วมกันหลายชนิด หากมีความรุนแรงเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในมารดาหลังคลอดได้

ผลการศึกษา กรณีศึกษามารดาหลังคลอดอายุ 29 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2563 ด้วยอาการไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน น้ำคาวปลาสีแดงมีกลิ่นเหม็น 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลแพทย์วินิจฉัยว่า มีการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานหลังคลอดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน มารดาหลังคลอดปฏิเสธโรคประจำตัวให้การดูแลรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด บรรเทาความปวด ป้องกันแทรกซ้อนของไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยขึ้น ปัสสาวะไม่ออก จึงใส่เครื่องช่วยหายใจชนิด Volume's respirator นาน 24 ชั่วโมงจึงหยุดเครื่องช่วยหายใจ และสามารถนำท่อหลอดลมคอออกได้ ผู้ป่วยได้รับการให้สารน้ำทดแทน ยาปฏิชีวนะจนผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากไตวายเฉียบพลัน มารดาหลังคลอดอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดท้องน้อยลดลง ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มารดาหลังคลอดและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเอง จึงจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 8 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, มารดาหลังคลอด, การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน, ภาวะไตวายเฉียบพลัน

Abstract

Pelvic infection is one of the most important problems of postpartum complications. Pelvic area infection is mainly caused by bacteria. These bacteria are often found in genitourinary system and have various types. This is main cause of death in mothers after childbirth from Sepsis.

Result: In case study, postpartum mother, aged 29, were admitted to Narai Maharaj Hospital on January 29, 2020 with fever, abdominal pain, nausea, vomiting, red amniotic fluid and foul odor, 3 hours before coming to the hospital. The doctor diagnosed that puerperal infection with acute kidney failure. The postpartum mother refused congenital disorders and then then were received the nursing care for protecting bloodstream infection, pain relief and prevention of acute kidney failure complications. The patient had tired and unable to urinate. Thus the patient was inserted the volume's respirator. Patient was received the fluid therapy and antibiotics replacement fluid therapy until safe from infection. It is not found acute kidney failure complications. Postpartum mothers improved in order, had not nausea and vomiting and fell slightly abdominal pain. The patient was received discharge planning for prevention complications when returning to home and then was discharged on 26 February 2020, total of hospital admission for 8 days.

Keyword; Nursing, Postpartum mother, Pelvic infection, Acute kidney failure

บทนำ

การติดเชื้อบริเวณอุ้งเชิงกราน ถือเป็นการติดเชื้อหลังคลอดโดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ได้แก่ การ

คลอดยาวนาน ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอด การตรวจภายในหลายครั้ง การผ่าตัดคลอดในครรภ์แฝด สตรีตั้งครรภ์อายุน้อยครรภ์แรก ภาวะอ้วน ขี้เทาปนในน้ำคร่ำ เศษรกใน

ต่ำ หรือมีการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ไม่ถูกต้องร่วมกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ virulence ต่ำ และเป็นเชื้อที่พบได้บ่อยในระบบอวัยวะสืบพันธุ์มักจะเป็นการติดเชื้อร่วมกันหลายชนิด (Mixed flora) (Cunningham FG, 2018) นอกจากนี้ในส่วนของโพรงมดลูกมักจะเป็นส่วนที่ปลอดเชื้อโรค ต่างจากปากมดลูกและช่องคลอดที่จะพบเชื้อแบคทีเรียได้เป็นปกติ แต่เมื่อมีกระบวนการเจ็บครรภ์และการคลอด จะทำให้น้ำคร่ำและโพรงมดลูกพบเชื้อแบคทีเรียได้ทั้ง aerobe และ anaerobe สาร cytokines จากน้ำคร่ำและ C-reactive protein จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงการติดเชื้อได้ ภาวะติดเชื้อหลังคลอดมักมีวินิจฉัยจากอาการแสดง อาการที่สำคัญของการติดเชื้อหลังคลอด คือ ภาวะไข้ โดยส่วนใหญ่จะมีไข้ในช่วง 38-39 องศาเซลเซียส อาจมีอาการหนาวสั่นซึ่งบ่งบอกถึงการมีเชื้อแบคทีเรียหรือสารพิษของเชื้ออยู่ในกระแสเลือด อาการอื่นๆ ที่มักพบ คือ อาการปวดท้อง น้ำคาวปลาคล้ายหนองหรือมีกลิ่น แต่การติดเชื้อบางชนิด เช่น Group A Beta hemolytic streptococci น้ำคาวปลาจะมีปริมาณน้อยและไม่มีกลิ่น การตรวจร่างกาย อาจพบมดลูกกดเจ็บ หรือกดเจ็บบริเวณ parametrium หรืออาจไม่มีอาการแสดงใดๆ (ประภัทร วาณิชพงษ์พันธ์, 2560; ประสงค์ ต้นมหาสมุทร, 2554)

การติดเชื้อบริเวณอุ้งเชิงกราน นับเป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญที่สุดของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ส่งผลต่อมารดาหลังคลอดด้านร่างกาย ทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากอาการปวดท้อง มีไข้ หากมีอาการรุนแรงทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดจะทำให้มารดาเสียชีวิตได้ (Say L and other, 2014) นอกจากนี้มารดาหลังคลอดต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อจิตใจและความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ และส่งผลกระทบต่อหน่วยงานที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นด้วย (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2557) จากสถิติหน่วยงานหลังคลอดโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชปี พ.ศ. 2560-2562 พบการติดเชื้อภายในอุ้งเชิงกราน จำนวน 1 ราย, 1 ราย และ 2 ราย การติดเชื้อภายนอกอุ้งเชิงกราน ได้แก่ แผลผ่าตัด แผลฝีเย็บติดเชื้อจำนวน 4 ราย , 7 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช หน่วยงานห้องคลอด, 2562) ถึงแม้จะมีสถิติที่เกิดขึ้นข้างน้อย แต่มีผลต่อคุณภาพทางการแพทย์ ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าหน่วยงานหลังคลอดจึงมีความสนใจที่จะศึกษากรณีผู้ป่วยมารดาหลังคลอดที่มีการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน เพื่อ

การพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา มารดาหลังคลอดอายุ 29 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพทำไร่ ภูมิลำเนา อำเภอดอนจาน จังหวัดบึงกาฬ อาการสำคัญ: ไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน น้ำคาวปลาสีแดงมีกลิ่นเหม็น 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: ครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คลอดปกติ วันที่ 23 มกราคม 2563 หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายวันที่ 26 มกราคม 2563 หลังคลอด 2 วัน มีอาการปวดท้องน้อยเป็นพักๆ น้ำคาวปลาสีแดงไหลลักษณะปกติ วันที่ 29 มกราคม 2563 มีอาการปวดท้องน้อย มีไข้ น้ำคาวปลาสีแดงมีกลิ่นเหม็น 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล อาการปวดท้องมากขึ้น มีคลื่นไส้ อาเจียนจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม สงสัยติดเชื้อหลังคลอดส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว

การประเมินแรกพบ รู้สึกตัว หายใจเหนื่อยเป็นพักๆ ปวด กดเจ็บบริเวณท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอดสีแดงจางๆ มีกลิ่นเหม็น

การวินิจฉัยของแพทย์ Puerperal infection with Acute kidney failure

การตรวจอัลตราซาวด์ พบ Free fluid at cul-de-sac and hepatorenal, content in uterus

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 29 มกราคม 2563 ผลการตรวจ Complete Blood Count พบ White blood count 24,040 cells/ cell/mm³, Neutrophil 91.6%, Lymphocyte 6.5%, Monocyte 1.5%, Eosinophil 0.2%, Hematocrit 43.7%, Platelet count 500,000 cell/mm³ Electrolyte พบ Na 138 mmol /L, K 4.3 mmol /L, Cl 106 mmol /L, CO₂ 11.1 mmol /L BUN 70 mg/dl, Creatinine 4.98 mg/dl. LFT พบ Alkaline phosphatase 201 U/L, SGOT 36 U/L, SGPT 500 U/L

สรุปการรักษาพยาบาล

วันที่ 29 มกราคม 2563 รับใหม่ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี บ่นหายใจไม่อิ่ม ตรวจวัด O_2 saturation 94% ดูแลให้ออกซิเจน canular 5 LPM วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 158/103 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ประเมิน SOS score 2 คะแนน ผู้ป่วยบ่นปวดท้องน้อยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ pain score 6-7 คะแนน ทำความสะอาดช่องคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยมีเลือดออกทางช่องคลอดสีแดงจางๆ มีกลิ่นเหม็น เก็บ Swab vagina ส่งตรวจเพาะเชื้อ พบแผลฝีเย็บแยก 0.5 เซนติเมตร รายงานแพทย์ให้ทำความสะอาดแผลเข้า เย็น ตั้งแต่แรกรับปัสสาวะเองออกกะปริบกะปรอย ใส่สายสวนปัสสาวะให้ ปัสสาวะสีเหลืองใสออก 1,000 ml ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน และเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที ประเมินจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง ส่งตรวจ H/C และให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Ceftriaxone 2 gm iv stat, Metronidazole 500 mg iv ทุก 8 ชั่วโมง หลังใส่สายสวนปัสสาวะผ่านไป 1 ชั่วโมง ไม่มีปัสสาวะออกเพิ่มเติมตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง (BUN 70 mg/dL, Creatinine 4.98 mg/dL) ให้ส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรม ผู้ป่วยบ่นปวดท้องน้อยมากขึ้น จัดทำนอนเพิ่มความสบายให้ยาแก้บรรเทาปวด Tramol 50 mg iv stat, Plasil 10 mg iv stat มารดาหลังคลอดดูแลปวดหลังได้เป็นพักๆ

6 ชั่วโมง หลังรับไว้ดูแล มารดาหลังคลอดบ่นเหนื่อยมากขึ้น มีอาการกระสับกระส่าย วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 126 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 98/73 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที O_2 saturation 92% ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ Bird's respirator FiO_2 0.4 ป้องกันภาวะช็อคจากการติดเชื้อ load iv 0.9 NSS 1000 ml iv และเปลี่ยนสารน้ำเป็น Acetar 1000 ml iv drip 120 ml/hr เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิด วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ส่งตรวจ Arterial blood gas (ABG) พบภาวะ Metabolic acidosis แพทย์อายุรกรรมให้ย้ายดูแลต่อที่ห้องผู้ป่วยหนัก On Volume ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Tazocin 4.5 gm iv drip ทุก 6 ชั่วโมง หลัง load iv ครบ 1000 ml เริ่มมีปัสสาวะออก ส่งตรวจ Electrolyte Na 148 mmol/L, K 3.47 mmol/L, Cl 116 mmol/L, CO_2 12.9 mmol/L ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ ให้กำลังใจและอธิบายถึงสาเหตุการป่วยครั้งนี้เกิดจากมีภาวะติดเชื้อหลังคลอด

พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้พบแพทย์เจ้าของไข้ ผู้ป่วยและญาติรับฟังด้วยความเข้าใจ พร้อมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

24 ชั่วโมง หลังรับไว้ดูแล มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ O_2 saturation 99% ไข้เริ่มลดลง (36.8-37.7 องศาเซลเซียส) อาการปวดท้องน้อยดีขึ้น ท้องไม่แข็งตึง ไม่มีอาการกดเจ็บ Pain score 3-4 คะแนน ยังมีเลือดสีแดงจางๆ ออกทางช่องคลอดมีกลิ่นเหม็นลดลง แผลฝีเย็บไม่มีหนอง ปัสสาวะออก 50-60 ml/hr เจาะเลือดตรวจการทำงานของไต BUN 32 mg/dL, Creatinine 1.18 mg/dL ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/NSS 1000 ml iv drip 120 ml/hr เตรียมให้มารดาหลังคลอดหย่าเครื่องช่วยหายใจ ก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/83 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที Tidal volume 450 ml แพทย์ให้ Off ET-tube, On O_2 Mask with bag 10 LPM หลัง Off ET-tube หายใจไม่เหนื่อยหอบ O_2 saturation 98-99% เริ่มให้จิบน้ำ ปรับลดสารน้ำ 5%D/NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr ย้ายกลับไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

48 ชั่วโมง หลังรับไว้ดูแล มารดาหลังคลอดหายใจสม่ำเสมอ O_2 saturation 98-99% หยุดการให้ออกซิเจน On 5%D/NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr ไม่มีอาการปวดบริเวณท้องน้อย น้ำคาวปลาทางช่องคลอดไม่มีเลือดปน มีกลิ่นเหม็นลดลง ทำความสะอาดแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่มีหนอง ปัสสาวะสีเหลืองใสออกดี ให้ถอดสายสวนปัสสาวะออก สามารถปัสสาวะออกได้เองสีเหลืองใส สอนการปฏิบัติตัว การดูแลความสะอาดช่องคลอด และแผลฝีเย็บ มารดาหลังคลอดเข้าใจและปฏิบัติได้ ให้รับประทานอาหารเหลวและอ่อนตามลำดับ วางแผนให้ยาปฏิชีวนะครบ 7 วัน แล้วให้จำหน่าย

5 วัน หลังรับไว้ดูแล มารดาหลังคลอดดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ดี สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการปวดบริเวณท้องน้อย น้ำคาวปลาทางช่องคลอดสีเหลืองไม่มีกลิ่นเหม็น ทำความสะอาดแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ขอบแผลเริ่มชิดติดกัน ปัสสาวะออกดีสีเหลืองใส ผลการเพาะเชื้อ H/C no growth ผล Vagina swab Staphylococcus group B ส่งตรวจน้ำปัสสาวะ ไม่พบการติดเชื้อ เจาะเลือดติดตามการทำงานของไต BUN 13 mg/dL, Creatinine 0.58 mg/dL ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด มารดาหลังคลอดและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองจึงจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 8 วัน จากการติดตามผลการรักษา วันที่

17 กุมภาพันธ์ 2563 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังคลอด ระดับมดลูกลดลงที่ระดับสะดือ น้ำคาวปลาสีเหลืองไม่มีกลิ่นเหม็น มารดาหลังคลอดปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษา การติดเชื้อหลังคลอดในมารดาหลังคลอดรายนี้ เกิดจากสาเหตุมีการดูแลและรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บที่ไม่ถูกต้อง จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าเปลี่ยนผ้าอนามัยโดยไม่ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อน ส่งผลให้เชื้อโรคสะสมและเข้าสู่ช่องคลอด ร่วมกับน้ำคาวปลาเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ซึ่งขณะมารดาได้รับการรักษาตัวมีอาการที่รุนแรง ถือว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันขึ้นแล้ว และมีโอกาสเสียชีวิตได้ตลอดเวลา ดังนั้นหากได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษาพยาบาลไม่ทันเวลาที่ การทำหน้าที่ของไตไม่สามารถกลับคืนมาได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง และเกิดผลเสียต่อมารดาหลังคลอดได้ ตั้งแต่แรกรับพยาบาลเตรียมและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ตามมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจสอบประวัติ เตรียมเตียง อุปกรณ์การช่วยเหลือในระยะฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยมาถึงได้รับการประเมินและตรวจวัดสัญญาณชีพทันที เพื่อค้นหาความผิดปกติ รายงานแพทย์และช่วยเหลือการตรวจอัลตราซาวด์มีการประเมินการติดเชื้อจาก SOS score ได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งให้ยาปฏิชีวนะทันทีหลังการส่งตรวจเพาะเชื้อต่างๆ ซึ่งอยู่ในระยะเวลาที่กำหนดภายใน 1 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัยโรคในระยะวิกฤตที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงช่วยใส่ท่อช่วยหายใจและดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ให้มีประสิทธิภาพ มารดาหลังคลอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และหายาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

ภายหลังพ้นระยะวิกฤต บทบาทสำคัญของพยาบาลจะต้องมีการวางแผนจำหน่าย เพื่อป้องกันการ

เกิดภาวะติดเชื้อซ้ำภายหลังจำหน่าย ได้เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก ความซับซ้อนใจ ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัว พบว่า มารดาหลังคลอดมีความรู้พอสมควร แต่ด้วยภาระในบ้าน และต้องดูแลบุตรตามลำพังจึงละเอียดขั้นตอนที่สำคัญในการดูแลตนเองพยาบาลจึงเสริมพลังอำนาจแก่มารดาหลังคลอดและญาติว่าหากดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จะทำให้มารดามีสุขภาพที่แข็งแรงได้เร็วขึ้น และสามารถดูแลบุตรได้ดี รวมทั้งจะกลับไปทำงานได้ภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ระหว่างการทบทวนความรู้พยาบาลได้ให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังและดูแลมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดเข้าใจและมีทัศนคติที่จะดูแลตนเองให้ถูกต้อง ส่งผลไม่เกิดการมา Re admit

บทสรุป

การติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน เป็นภาวะเร่งด่วนที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอด มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงเนื่องจากการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง ในระยะแรกร่างกายจะมีกลไกตอบสนอง และปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะคืนสู่สภาวะปกติ แต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม จะเข้าสู่ภาวะรุนแรงจนเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ ทำงานล้มเหลว และอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพหลังคลอดที่ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตินี้ เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ เริ่มตั้งแต่ประเมินอาการ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้การรักษาพยาบาล เฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้ป่วย การที่พยาบาลมีความรู้ทั้งด้านพยาธิสรีรวิทยา การดำเนินของโรค การรักษา และ ทักษะทางการพยาบาลต่างๆ ที่เชี่ยวชาญนั้นเป็นบทบาทที่ท้าทายซึ่งควรที่จะพัฒนาให้ครบทุกกระบวนการ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤติของชีวิต ลดความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์.(2560). ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
ประสงค์ ต้นมหาสมุทร.(2554). สูตินรีเวชทันยุคOB-GYN in practice 2011. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิง.
ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. หน่วยงานห้องคลอด.(2562). รายงานประจำปี 2562. ลพบุรี. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช.
สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล.(2557). การดูแลฝีเย็บในระยะคลอดและหลังคลอด. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
Cunningham FG. (2018). Williams obstetrics. 25th edition. ed. New York: McGraw-Hill. 666-76
Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalp O, Moller AB, Daniels J, et al.(2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health.2(6): 323-33.