

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด และภาวะช็อคโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา

Nursing of mothers with postpartum hemorrhage and shock

Kalasin Hospital : A Case Study

(Received: December 28,2022 ; Revised: December 30,2022 ; Accepted: December 31,2022)

นิลวรรณ อุ้นคำ¹

Ninlawan Unkham¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด และภาวะช็อคโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

กรณีศึกษา: ศึกษาการพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด จำนวน 2 ราย ที่รับไว้ ดูแลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพมารดาโดยการดูแลในเรื่องของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ ดูแลให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ภาวะซีดหลังการตกเลือด การปฏิบัติตัวที่สำคัญหลังการตกเลือด การสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด การสาธิตและสอนวิธีการคลึงมดลูก วัดระดับยอด มดลูก การสังเกตน้ำคาวปลา การสังเกตแผลด้วยตนเอง และการประเมินความรู้และทักษะของมารดาก่อนกลับบ้าน

คำสำคัญ: การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดและภาวะช็อค

ABSTRACT

This study aimed to study the nursing care of mothers with postpartum hemorrhage and shock at Kalasin Hospital

Case study: A study of nursing care for 2 postpartum mothers with hemorrhage admitted in the obstetrics and gynecological ward, Kalasin Hospital. Nurses play an important role in maternal rehabilitation by ensuring adequate rest. Ensuring adequate fluid intake and nutritious diet Provide knowledge about postpartum hemorrhage, including anemia after hemorrhage and important actions after hemorrhage Observing abnormal vaginal bleeding Demonstration and teaching how to roll the uterus, measure the top level of the uterus, observe amniotic fluid Self-observation of the wound and assessing mothers' knowledge and skills before returning home.

Keyword: Nursing of mothers with postpartum hemorrhage and shock

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage, PPH) หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังการคลอดทาง

ช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอด ถ้าเกิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เรียกว่า primary หรือ early PPH แต่ถ้าเกิดหลัง 24 ชั่วโมงถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด เรียกว่า

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ - นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

secondary หรือ late หรือ delayed PPH¹ การตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของมารดาทั่วโลก คิดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการตาย (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562-2564) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่ามีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 33.03, 23.53 และ 23.42 ตามลำดับ³ โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี รองลงมาคือ มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดและมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก(4T)⁴ ได้แก่ 1)Toneคือมดลูกหดตัวไม่ดี(Uterine atony) 2) Trauma คือการฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the genital tract) 3) Tissue คือการมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ผลกระทบจากภาวะตกเลือดหลังคลอด นอกจากทำให้เกิดภาวะช็อคแล้วบางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่าปกติ เช่น การเย็บซ่อมแซมฝีเย็บใหม่ การขูดมดลูกรวมทั้งการตัดมดลูกทิ้ง หากการสูญเสียเลือดยังดำเนินต่อไปไม่ได้รับการแก้ไข มารดาจะเกิดภาวะช็อค การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง เกิดการทำงานล้มเหลวของอวัยวะนั้น ๆ เช่น ไตวาย หัวใจล้มเหลว เลือดไม่แข็งตัว และสุดท้ายเสียชีวิต บางรายที่เสียเลือดรุนแรง ส่งผลให้ต่อมใต้สมองขาดเลือด เนื้อเยื่อสมองบางส่วนตาย เกิดภาวะ Sheehan's syndrome คือ อาการเต้านมเหี่ยว ไม่มีน้ำนมสำหรับทารก เกิดความวิตกกังวล และในระยะยาวทำให้ไม่มีประจำเดือน ขนที่รักแร้และหัวหน่าวร่วง รวมทั้งต่อมธัยรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ² มีผลต่อการดำเนินชีวิตและลักษณะความเป็นหญิงของมารดา ในอนาคต จากการที่บางรายอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนขึ้น หรือต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดในห้อง

ICU ถูกแยกออกจากครอบครัว และบุตรทำให้เกิดความกลัว เกิดเป็นความวิตกกังวลจนเครียดมากขึ้นต่อเนื่องหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้²

หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลมารดาหลังคลอด จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ในปี 2563 มารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด ร้อยละ 1.03 (9 ราย), ปี 2564 ร้อยละ 1.10 (9 ราย) และในปี 2565 ร้อยละ 0.64 (5 ราย) (รายงานสถิติปีงบประมาณ 2564-2565) ถึงแม้ว่าตึกสูติ-นรีเวช จะไม่ได้เป็นตึกที่รับย้ายมารดาหลังคลอดทั้งหมด แต่หากมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจะต้องรับมาดูแลที่ตึกนี้ ดังนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะแรก เป็นการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ดีที่สุด ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญทางสูติศาสตร์ ดังนั้นความพร้อม ประสิทธิภาพของการดูแล เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลที่ดูแลหลังคลอด

ดังนั้นผู้ศึกษาให้ความสำคัญบทบาทดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของการดูแลหลังคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จึงได้จัดทำเอกสารวิชาการนี้ขึ้น โดยรวบรวมจากหลักฐานจึงประจักษ์ ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด นำแผนการพยาบาลที่ได้ไปปฏิบัติจริงกับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด สรุปเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล และใช้เป็นแนวทางการศึกษา กรณีมารดาตกเลือดหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดและมีภาวะช็อกในระยะหลังคลอด
2. เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะตกเลือดและภาวะช็อก ในระยะหลังคลอดขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอด ในการพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอด

ขอบเขตการศึกษา

การพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด จำนวน 2 ราย ที่รับไว้ ดูแลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2565 โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นมารดาหลังคลอด ที่มีการเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตรและเสียเลือดจากการผ่าตัดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
มารดาหญิงไทยอายุ 31 ปี G ₁ P ₀ A ₀ L ₁ GA 36 ⁺⁶ weeks เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลชุมชน ให้ประวัติมีเลือดออกทางช่องคลอด ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน แพทย์วินิจฉัยมีภาวะตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa) แพทย์จึงวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดคลอด ขณะทำการผ่าตัดคลอดเสียเลือด 5,000 มิลลิลิตร เนื่องจากมีการฉีกขาดของ uterine artery สามารถ stop bleed ได้ Hct 26.2 vol% การรักษาที่ได้รับได้ PRC 4 ยูนิต, FFP 2 ยูนิต, Transmine 1000 mg, Nalador 500 mcg vien drip in 30 min, iv fluid 0.9%NaCl + RLS total 4700 ml หลังจากนั้นจึงส่งต่อมารักษาต่อยังโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อรับเกล็ดเลือด (platelet) ต่อ สัญญาณชีพก่อนส่ง ความดันโลหิต 115/65 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที on O ₂ mask with bag 10 ลิตรต่อนาที	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอำเภอ มาด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด เปื้อนผ้าอนามัย ชุม 3 ผืน ร่วมกับมีอาการปวดท้องน้อย ไม่มีไข้ ประวัติการเจ็บป่วย หลังผ่าตัดคลอด 2 เดือน ผู้ป่วย กินวานิชขมิ้นดลูกทุกวัน ตลอดระยะเวลา 2 เดือน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีเลือดออกทางช่องคลอด ประมาณ 3 แก้วน้ำ จึงได้เข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลอำเภอ ขณะนอนรักษาตัว มีเลือดออกเพิ่มขึ้น อีกประมาณ 3 แก้วน้ำ (รวมประมาณ 1,000 มิลลิลิตร) ร่วมกับมีอาการวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 84/50 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 54 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที การรักษาที่ได้รับ ให้สารน้ำ NSS 1000 ml IV load 500 ml วัดความดันโลหิต 102/60 มิลลิเมตรปรอท และส่งต่อมายังโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่จะให้การพยาบาล จำนวน 2 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการคลอด แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ
3. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแหล่งความรู้ในการวางแผนการพยาบาล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
6. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
7. สรุปผลการพยาบาล และสรุปปัญหาอุปสรรคในการพยาบาล
8. รวบรวมจัดทำเป็นรูปเล่ม
9. ส่งให้กรรมการตรวจสอบ
10. เผยแพร่ผลงาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประเมินอาการแรกพบ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ประเมินการหดตัวของมดลูกมดลูกหดตัวดี ประเมินเลือดออกทางช่องคลอดพบว่าไม่มีเลือดออกเพิ่ม เบื่อนผ้าอนามัย ½ ผืน Hct แรก 24 vol% สารน้ำที่ได้รับเป็น 5%DN/2 1,000 ml + syntocinon 20 unit vein drip 120 cc/hr. retain foley cath, การรักษาที่ได้รับให้เจาะ Lab CBC, BUN, Cr, electrolyte, PT, PTT, INR ให้เจาะเลือด PRC 4 unit ได้แล้วให้เลย 1 ยูนิต ให้เจาะ platelet 10 unit จอง FFP 4 unit ให้เจาะ Hct หลังให้เลือด 3 ชั่วโมง, ให้ Transmine 250 mg vein ทุก 6 ชั่วโมง, ceftriaxone 1 gm vein ทุก 8 ชั่วโมง, Metronidazole 500 mg vein ทุก 8 ชั่วโมง วันที่ 2 ผู้ป่วยตื่นดี รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดแผล pain score 8 คะแนน ได้ยาลดปวดเป็น morphine 3 mg iv. Hct หลังให้เลือดหมด 30 vol% ประเมินเลือดทางช่องคลอด ไม่มีออกเพิ่ม ลักษณะเป็น Lochia สีน้ำตาลปนผ้าอนามัย ½ ผืน วัดสัญญาณชีพได้ ความดันโลหิต 107/64 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที วันที่ 3 ผู้ป่วยตื่นดี รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดแผล pain score 6 คะแนน ได้ยาลดปวดเป็น morphine 3 mg iv. Observe Hct 32 vol% ประเมินเลือดทางช่องคลอด ไม่มีออกเพิ่ม ลักษณะเป็น Lochia สีน้ำตาลปนผ้าอนามัย ½ ผืน วัดสัญญาณชีพได้ ความดันโลหิต 107/64 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที แพทย์เริ่มให้เริ่มรับประทานอาหารเป็นอาหารเหลว อาหารเหลว และอาหารอ่อนตามลำดับ มียาชนิดรับประทาน ได้แก่ Triferdine 1x1 pc, paracetamol (500) 2x6 ทุก 4 ชม. วันที่ 4 ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติ ปวดแผลพอทน pain score 3-4 คะแนน สามารถ ambulation ได้ดี มีไข้ BT 38 องศาเซลเซียส ได้ ความดันโลหิต 125/84 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แผนการรักษา off foley cath, off iv fluid, repeat Lab, CXR วันที่ 5-6 ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติ ปวดแผลพอทน pain score 3-4 คะแนน สามารถ ambulation ได้ดี ไม่มีไข้ BT 36.8 องศาเซลเซียส ได้ ความดันโลหิต 119/79 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แผนการรักษาให้อายา Antibiotic ต่อจนครบ 7 วัน วันที่ 7 ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติ ปวดแผลพอทน pain score 2-3 คะแนน สามารถ ambulation ได้ดี ไม่มีไข้ BT 37.2 องศาเซลเซียส ได้ ความดันโลหิต 132/86 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ยาที่ได้รับกลับบ้านได้ นิด F/U 6	ประเมินอาการแรกพบ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สีหน้าเหนื่อยอ่อนเพลีย on O₂ mask with bag 10 L/min สารน้ำที่ได้รับเป็น 0.9 NSS 1,000 ml vein drip rate 120 cc/hrs. เจาะ Hct 27 vol% , DTX 119 mg% การวินิจฉัยแรกพบ คือ Late postpartum hemorrhage การรักษาที่ได้รับ แพทย์มีคำสั่งให้เจาะเลือด PRC 2 unit ได้แล้วให้เลย ให้เจาะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็น CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, PTT, INR หลังผู้ป่วยได้รับเลือด เจาะ Hct ได้ 25 vol% วัดสัญญาณชีพได้ ความดันโลหิต 80/36 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที แพทย์ มีคำสั่งการรักษา ให้ on Levophed (4:250) iv drip rate 11 ml/hr titrate ทีละ 3 ml/hr ทุก 15 นาที keep MAP >65 มิลลิเมตรปรอท, ให้ Transmine 500 mg iv, ให้ Cytotec 4 tab rectal suppose, ให้ตามเลือด มาให้อีก 1 ยูนิต ให้ observe bleeding per vagina วันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เลือดออกจากช่องคลอดลดลง ชุ่มผ้าอนามัย ½ ผืน เจาะ Hct 30 vol%, วัดสัญญาณชีพได้ ความดันโลหิต 108/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที แพทย์มีคำสั่งให้ off Levophed, off foley cath, IV หมด off ได้ ให้เจาะ lab CBC, electrolyte เปลี่ยนเป็นยาชนิดรับประทาน ได้แก่ Triferdine 1x1 pc, clindamycin (250) 2x3pc. ให้ observe bleeding per vagina ต่อ วันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ วัดสัญญาณชีพได้ ความดันโลหิต 118/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ทุกครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที เจาะ Hct 26 vol%, ให้ตามเลือด มาให้อีก 1 ยูนิต plan D/C พรุ่งนี้ วันที่ 4 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไม่มีเลือดออกจากช่องคลอดแล้ว เจาะ Hct 30 vol% สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นิด F/U 1 อาทิตย์ ยาที่ได้รับกลับบ้าน Transmine (250) 2x3pc #30 tab, , clindamycin (250) 2x3pc.# 60 tab. รวมวันนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 4 วัน จากการวิเคราะห์กรณีศึกษา สรุปได้ว่า ผู้ป่วย เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ระยะหลัง ซึ่งจากทฤษฎีกล่าวไว้ว่า การตกเลือดหลังคลอดสามารถเกิดได้ แต่ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง จนถึง 6 สัปดาห์ ภายหลังคลอด จะมีอาการน้ำคาวปลาจะมีสีแดงปนเลือด มีเลือดออกทางช่องคลอด ร่วมมีการอักเสบของเยื่อโพรงมดลูกจะมีน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น กดเจ็บบริเวณมดลูกหรือมีไข้ ร่วมด้วย ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อของบริเวณที่รกเคยเกาะล่าช้าผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการ ตกค้างของเนื้อเยื่อรกบางส่วนในโพรงมดลูก แล้วเกิดเนื้องอก หรือกลายเป็นถุงเนื้องอกของรกเมื่อมีการหลุดลอก ออกจากล้ามเนื้อ

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อาทิตย์ ยาที่ได้รับกลับบ้าน Transmine (250) 2x3pc #30 tab, , clindamycin (250) 2x3pc.# 60 tab. รวมวันนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 7 วัน จากการวิเคราะห์กรณีศึกษา สรุปได้ว่าผู้ป่วยรายนี้ตกเลือด ในขณะที่ทำการผ่าตัด เสียเลือด 5,000 มิลลิลิตร จัดอยู่ในระดับรุนแรงมาก (Very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือด ตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป⁵ ร่วมกับมีภาวะช็อก มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ส่วนสาเหตุ อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี⁷ ผู้ป่วยให้ประวัติกินวานชักมดลูก ตลอดระยะเวลาหลังคลอด ร่วมกับมีอาการโพรงมดลูกอักเสบ ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังได้	มดลูกจึงเกิดเลือดไหลออก ซึ่งมักเป็นเลือดสดๆ หรือมีการอักเสบติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก การจัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วยรายนี้ ถือว่าอยู่ในระดับรุนแรงมาก (Very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือด ตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป⁵ ร่วมกับมีภาวะช็อก มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ส่วนสาเหตุ อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี⁷ ผู้ป่วยให้ประวัติกินวานชักมดลูก ตลอดระยะเวลาหลังคลอด ร่วมกับมีอาการโพรงมดลูกอักเสบ ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังได้

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก เนื่องจากตกเลือดหลังคลอด	1. ประเมินการหดตัวของมดลูก หากพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดีควรนวดที่ยอดมดลูกทันที โดยวางมือเหนือ หัวหน้า อีกมือข้างวางที่ยอดมดลูก นวดคลึงที่ยอดมดลูกเบาๆ ด้วยปลายนิ้ว จนกว่าจะแข็ง 2. ใส่สายสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวน เพื่อให้กระเพาะ ปัสสาวะว่างป้องกันไม่ให้เกิดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก 3. ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวพร้อมบันทึก ทุก 15 นาทีเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง 4. สังเกตเลือดที่ออกจากช่องคลอด ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ เช่นออกมากกว่าปกติ หรือเป็นสีเลือดสด 5. ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก oxytocin 20 unit ในสารน้ำ 5%DN/2 1000cc. IV. Rate 120cc./hr. ตามแผนการรักษา 6. ดูแลให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา	1. ให้มารดาหลังคลอดนอนพักการใช้พลังงาน และงดอาหาร และน้ำทางปาก 2. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด 3. ตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิตทุก 15 นาที หรือบ่อยกว่านี้ ตามความจำเป็น เพื่อประเมินภาวะช็อก 4. ดูแลเตรียมเลือดให้พร้อมใช้เสมอ และดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้เลือด 5. ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 6. ให้ 7. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก 8. ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษาคือ Oxytocin 20 ยูนิต ผสมใน 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร และเฝ้าระวัง

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	7. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อรักษาความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ 8. ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและ บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไต ถ้าเกิดภาวะช็อกปัสสาวะจะออก น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง 9. ดูแลเตรียมเลือดให้พร้อมใช้เสมอ และดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้เลือด 10. ดูแลความสุขสบายทั่ว ๆ ไปให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย การประเมินผล: 1. มดลูกหดตัวดีกลมแข็งระดับสะดือ 2. ค่าความเข้มข้นของเลือดภายหลังได้รับเลือดเท่ากับ 32 vol% ซีฟเฟอร์ อยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่า MAP ≥ 65 มิลลิเมตรปรอท	ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Cytotec 4 tab เห็นทางทวารหนักที่ได้รับหลังผ่าตัดในท้องผ่าตัดซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Prostaglandins รักษาภาวะมดลูกไม่หดตัว ผลข้างเคียงทำให้มีไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลวได้ 9. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อรักษาความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ 10. ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและ บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไต ถ้าเกิดภาวะช็อกปัสสาวะจะออก น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง 11. ดูแลความสุขสบายทั่ว ๆ ไปให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย การประเมินผล: หลังได้รับยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก Oxytocin, Cytotec 4 tab เห็นทางทวารหนัก มดลูกหดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ ค่าความเข้มข้นของเลือดภายหลังได้รับเลือดเท่ากับ 30 vol% ซีฟเฟอร์ อยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต ค่า MAP ≥ 65 มิลลิเมตรปรอท
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดคลอด	1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์ 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผล ผ่าตัดมาก แผลมีหนองมี discharge ซึม 3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด 2. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธีโดยการล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ด ย้อนไปมา 4. เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม และขจัดน้ำคาวปลา 5. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น	1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์ 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผล ผ่าตัดมาก แผลมีหนองมี discharge ซึม น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น 3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด 2. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธีโดยการล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ด ย้อนไปมา 4. เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม และขจัดน้ำคาวปลา 5. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผัก

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	6. หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดแผลผ่าตัดมาก น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นควรแจ้งพยาบาลให้ทราบทันที 7. แนะนำมารดาให้ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่ใช้มือจับ แกะ เกาแผลและ สังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผล มีโอกาสติดเชื้ออักเสบหรือหายช้าได้⁹ การประเมินผล: 1. มารดาหลังคลอดไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มี discharge ซึม น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ 2. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.6-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60 – 130/80 มิลลิเมตรปรอท	ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น 6. หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดแผลผ่าตัดมาก น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นควรแจ้งพยาบาลให้ทราบทันที 7. แนะนำมารดาให้ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่ใช้มือจับ แกะ เกาแผลและ สังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผล มีโอกาสติดเชื้อ อักเสบหรือหายช้าได้⁹ การประเมินผล: 1. มารดาหลังคลอดไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มี discharge ซึม น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ 2. อุณหภูมิอยู่ในช่วง 36.6-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	1. ประเมินพฤติกรรมแสดงอาการเจ็บปวดของมารดา จากคำบอกกล่าวและสีหน้า 2. จัดท่านอน Fowler's position หรือ Semi fowler's position จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการหย่อนตัวลดอาการเจ็บ ตึงแผล 3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและ ระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้แก่มารดาและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามความเหมาะสม เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของมารดา 4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง โดยการพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และอธิบายให้มารดาทราบเกี่ยวกับระยะเวลาในการเจ็บปวดว่าในช่วงผ่าตัดวันแรก จะปวดมากหลังจากนั้นจะทุเลาลงเรื่อย ๆ 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้มารดารู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายขึ้น สามารถพักผ่อนได้เต็มที่ 6. จัดกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้รบกวนการพักผ่อนของมารดาให้น้อยที่สุด	1. ประเมินพฤติกรรมแสดงอาการเจ็บปวดของมารดา จากคำบอกกล่าวและสีหน้า 2. จัดท่านอน Fowler's position หรือ Semi fowler's position จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการหย่อนตัวลดอาการเจ็บ ตึงแผล 3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและ ระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้แก่มารดาและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามความเหมาะสม เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของมารดา 4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง โดยการพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และอธิบายให้มารดาทราบเกี่ยวกับระยะเวลาในการเจ็บปวด ว่าในช่วงผ่าตัดวันแรก จะปวดมากหลังจากนั้นจะทุเลาลงเรื่อย ๆ 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้มารดารู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายขึ้น สามารถพักผ่อนได้เต็มที่

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	7. ดูแลให้ยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้แก่ภาวะกดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน 8. แนะนำวิธีการเปลี่ยนอิริยาบถ โดยใช้มือ 2 ข้างประคองบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อช่วยลดภาวะการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง จะทำให้อาการปวดแผลลดลง ขณะเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่านอนควรทำด้วยความระมัดระวัง ให้การพยาบาลด้วย ความนุ่มนวล 9. สอนการไออย่างถูกวิธี โดยใช้มือประคองแผลผ่าตัดและหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกช้าๆ ผ่านทางปากจำนวน 5 ครั้ง ในขณะที่หายใจเข้า ครั้งสุดท้ายให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ 1-2 ครั้ง เป็นการช่วยขับเสมหะออกมาและลดการสั่นสะเทือนของบาดแผล ใช้มือประคองแผลทุกครั้ง 10. ประเมิน pain score หลังให้การพยาบาล การประเมินผล 1. มารดาบ่นปวดแผลน้อยลง สีหน้าผ่อนคลายลง ไม่มีหน้าผากี๋ขมวด 2. สัญญาณชีพ ชีพจร 84-90 ครั้ง/นาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท 3. pain score 3-5 คะแนน	6. จัดกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้รับกวนการพักผ่อนของมารดาให้น้อยที่สุด 7. ดูแลให้ยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้แก่ภาวะกดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน 8. แนะนำวิธีการเปลี่ยนอิริยาบถ โดยใช้มือ 2 ข้างประคองบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อช่วยลดภาวะการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง จะทำให้อาการปวดแผลลดลง ขณะเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่านอนควรทำด้วยความระมัดระวัง ให้การพยาบาลด้วย ความนุ่มนวล 9. สอนการไออย่างถูกวิธี โดยใช้มือประคองแผลผ่าตัดและหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกช้าๆ ผ่านทางปากจำนวน 5 ครั้ง ในขณะที่หายใจเข้า ครั้งสุดท้ายให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ 1-2 ครั้ง เป็นการช่วยขับเสมหะออกมาและลดการสั่นสะเทือนของบาดแผล ใช้มือประคองแผลทุกครั้ง 10. ประเมิน pain score หลังให้การพยาบาล การประเมินผล 1. มารดาบ่นปวดแผลน้อยลง สีหน้าผ่อนคลายลง ไม่มีหน้าผากี๋ขมวด 2. สัญญาณชีพ ชีพจร 84-90 ครั้ง/นาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท 3. pain score 4-5 คะแนน
4. วิตกังวลเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	1. สร้างสัมพันธภาพ พูดและซักถามมารดาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึก และความวิตกกังวล 2. ให้ข้อมูลเรื่องการตกเลือดหลังคลอด และสาเหตุเนื่องจากภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรคและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง รวมทั้งข้อร้องเรียน 3. อธิบายเหตุผล และให้ข้อมูลทุกครั้ง เมื่อให้การพยาบาล เพื่อให้มารดาเข้าใจแผนการรักษา และคลายความวิตก	1. สร้างสัมพันธภาพ พูดและซักถามมารดาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึก และความวิตกกังวล 2. ให้ข้อมูลเรื่องการตกเลือดหลังคลอด และสาเหตุเนื่องจากภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง รวมทั้งข้อร้องเรียน 3. อธิบายเหตุผล และให้ข้อมูลทุกครั้ง เมื่อให้การพยาบาล เพื่อให้มารดาเข้าใจแผนการรักษา และคลายความวิตก

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	4. เปิดโอกาส ให้ญาติ ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยหลังตกเลือด เพื่อคลายความวิตกกังวล 5. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของมารดาหลังคลอด 6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับมารดาหลังคลอด และญาติ ประเมินผล 1. มารดาคลายความวิตกกังวล สิ้นหน้าผ่อนคลาย เมื่อสอบถามมารดาเข้าใจเหตุผล และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	4. เปิดโอกาส ให้ญาติ ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยหลังตกเลือด เพื่อคลายความวิตกกังวล 5. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของมารดาหลังคลอด 6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับมารดาหลังคลอด และญาติ ประเมินผล 1. มารดาคลายความวิตกกังวล สิ้นหน้าผ่อนคลาย เมื่อสอบถามมารดาเข้าใจเหตุผล และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

อภิปรายผล

การตกเลือดหลังคลอด ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่รุนแรงทางสูติศาสตร์ ดังนั้น การเฝ้าระวัง และการประเมิน ภาวะวิกฤติ จะต้องมีความรวดเร็ว ทีมผู้ดูแล จะต้องมีการเตรียมความพร้อม จะต้องมีการเร่งหาสาเหตุของการตกเลือด เพื่อให้การแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ควรมีการวางแผนทางการประเมิน และแนวทางการพยาบาลอย่างชัดเจน สำหรับพยาบาลที่ดูแลหลังคลอด มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพมารดาหลังตกเลือด โดยการดูแลในเรื่องของการผ่อนคลายอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ เช่น อาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามินซีสูง เพื่อช่วยแก้ไขภาวะซีดหลังการตกเลือด เป็นต้น ดูแลให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด ภาวะซีดหลังการตกเลือด และการปฏิบัติตัวที่สำคัญหลังการตกเลือด เช่น การสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด การสาธิตและสอนวิธีการคลึงมดลูก วัดระดับยอด มดลูก การสังเกตน้ำคาวปลา การสังเกตแผลด้วยตนเอง

และการประเมินความรู้และทักษะของมารดา ก่อนกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ ต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่ง พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอด ตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ดังนั้นจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด นอกจากนี้ในการดูแลฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด ควรมีการเพิ่มทักษะและทบทวนการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดทุก 3 หรือทุก 6 เดือน

2. เพิ่มสัมพันธภาพของมารดาและญาติโดยให้มารดาหลังคลอดและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังคลอดมากขึ้น และสอนให้ทราบถึงอาการตกเลือด ในระยะหลังคลอด เพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าผู้ป่วยและญาติจะสามารถดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยทั้งที่ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. Belfort MA, Lockwood CJ, Levine D, Bars VA. Overview of postpartum hemorrhage. Available: www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage
2. Carroll M, Daly D, Begley CM. The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum hemorrhage: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 6(1): 261-272.
3. Chuthaarakayakul ส. (2020). Effectiveness of implementing Clinical Practice Guideline for Prevention of Postpartum Hemorrhage at Chiangkham Hospital, Phayao Province. *Journal of Nakornping Hospital*, 11(1). Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp/article/view/242247>
4. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. Italy: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2012.
5. World Health Organization, UNICEF. (2014). Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank and the United Nations Population Division: Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112682/9789241507226_eng.pdf.
6. พัชรียา นิวัฒน์ภูมิรินทร์. (2562). การใช้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วิสัญญีสาร*, 45(3), 124 – 131.
7. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.(2563). เรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564.
8. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราส่วนการตายมารดาไทย. (2564) สืบค้นจาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2021>
9. พิรุฬห์ สิทธิพล. (2020). การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด: กรณีศึกษา. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 277-292.