	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
	ระเบียบปฏิบัติงาน (System Procedure)	เอกสารหมายเลข : SP-YCPH-OBS-05
	ฉบับที่ : A	จัดทำเมื่อ : 11/01/2567
	วันที่ออกเอกสาร : 11/01/2567	แก้ไขครั้งที่ : 04
		หน้าที่ : 1 ของ 4 หน้า

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โรคหัวใจ

หน่วยงาน ห้องคลอด

กลุ่มงาน การพยาบาล

ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โรคหัวใจ

ห้องคลอด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวอัญญา โชติช่วง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้ทบทวนเอกสาร

ผู้อนุมัติใช้




(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



(นายทินกร ปินหะย็อรัง)
ผอ.รพ.ร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-05
เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โรคหัวใจ		วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 11 มกราคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด		ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 2/4

เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โรคหัวใจ

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรสามารถประเมินผู้ป่วยและดูแลได้ถูกต้อง
2. เพื่อป้องกันผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อน และความเสี่ยงจากโรคได้ถูกต้อง

2. ขอบเขต

1. ครอบคลุมตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
2. แผนกห้องคลอด

3. ผู้รับผิดชอบ

ระดับหน่วยงาน:บุคลากรของหน่วยงาน

4. นิยามศัพท์

หน่วยงานห้องคลอด

คำนิยามศัพท์:


การจำแนกลักษณะอาการและความรุนแรงโดยอาศัย The New York Heart Association (NYHA) classification system (5) ก็จะมีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย โดยสามารถแบ่งได้ดังนี้

Class I ไม่มีการจำกัด physical activity สามารถทำกิจกรรมตามปกติโดยไม่มีอาการอ่อนเพลีย หอบเหนื่อย ใจสั่น อาการเจ็บอก (angina pain) หรืออาการที่บ่งถึง cardiac insufficiency

Class II มีการจำกัดของ physical activity เล็กน้อย และจะสบายเวลาพัก แต่ถ้าทำกิจกรรมตามปกติจะเริ่มมีอาการเหนื่อย ใจสั่น หรือ เจ็บอก (angina pain)

Class III มีการจำกัดของ physical activity มาก และจะสบายเวลาพัก แต่ถ้าทำกิจกรรมตามปกติเพียงเล็กน้อยจะเริ่มมีอาการเหนื่อย ใจสั่น หรือ เจ็บอก (angina pain)

Class IV ไม่สามารถทำ physical activity ใด ๆ แม้ขณะพักก็จะมีอาการหอบเหนื่อย ใจสั่น หรือ เจ็บอกได้

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-05
เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โรคหัวใจ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 11 มกราคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 3/4

การดูแลรักษาในระยะคลอด (Intrapartum)

วิธีการคลอด

ขึ้นกับข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์เป็นหลัก เช่น cephalopelvic disproportion, placenta previa หรือ fetal distress โดยการคลอดทางช่องคลอดปลอดภัยกว่าการผ่าตัดคลอด เนื่องจากในการผ่าตัดต้องมีการดมยาสลบ ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงโดยเฉพาะช่วง intubation รวมถึงความเสี่ยงจาก anesthetic agent การเสียเลือดจากการผ่าตัดที่มากกว่าการคลอดทางช่องคลอด เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานและแผลผ่าตัดหลังคลอด ภาวะเลือดออกง่ายในรายที่ได้ anticoagulant แต่มีโรคหัวใจบางชนิดหรือบางภาวะที่สามารถพิจารณาผ่าตัดคลอดได้เลย เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวที่รุนแรง ภาวะ Unstable angina Marfan's syndrome with dilated root (>4 cm) ภาวะโรคหัวใจที่มี right to left shunt ร่วมกับ hypoxia เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะใช้ยา warfarin อยู่และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) ชนิดรุนแรง ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์(7)

ครรภ์ ความพร้อมของปาก


การพิจารณาให้คลอด กรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนควรให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนครบกำหนด รอให้มีเจ็บครรภ์เอง กรณีที่มีความจำเป็นต้องเร่งคลอด ควรพิจารณาถึงอายุครรภ์ที่ต้องคลอด การเจริญของปอดของทารกในครรภ์ ความพร้อมของปากมดลูก เพราะถ้าปากมดลูกอยู่ในสถานะที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สุกพอจะทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน เพิ่มความเสี่ยงในการผ่าตัด อย่างไรก็ตามเพื่อลดความเสี่ยงในขณะคลอดควรมีการวางแผนและเตรียมความพร้อมที่ดี เป็นการดูแลร่วมกันของสูติแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ รวมถึงกุมารแพทย์

การชักนำการคลอดหรือเร่งคลอด

กรณี ปากมดลูกสุกแล้ว (favorable cervix, Bishop score >4) ; การเจาะถุงน้ำคร่ำ หรือ Oxytocin
 กรณี ปากมดลูกยังไม่สุก (unfavorable cervix, Bishop score <4); Laminaria, Foley catheter balloon, prostaglandin (ส่งผลต่อการลดลงของ systemic vascular resistance และ lower systemic pressure เพิ่ม heart rate, ซึ่งพบบ่อยใน E2>E1)

ระยะเจ็บครรภ์คลอด(4)

ควรให้ผู้ป่วยนอนท่า Left lateral decubitus เพื่อเพิ่ม venous return ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น Hemodynamic monitoring ; ควรมีการตรวจติดตามวัดระดับ Systemic arterial pressure, heart rate ทุกรายในระยะคลอด รวมถึงปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (Volume overload) จนเกิด pulmonary edema สำหรับ pulse oximetry และ continuous ECG monitoring

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-05
เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โรคหัวใจ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 11 มกราคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 4/4

ขึ้นกับข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยแต่ละราย การใส่ Swan-Ganz catheter มีความจำเป็นในรายที่ได้ยาระงับอาการปวดระหว่างคลอด (epidural anesthetics) Fetal monitoring ; ในช่วงเจ็บครรภ์คลอด มดลูกมีการหดตัว มีผลลด uterine blood flow ทำให้ oxygen ไปยังทารกในครรภ์ลดลง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น abruptio placentae, cord compression หรือ maternal hemodynamic instability จะยิ่งส่งผลให้ทารกได้รับ oxygen ลดลง ทำให้เกิดภาวะ acidosis หรือ เสียชีวิตได้ ดังนั้น continuous fetal monitoring จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง




Anesthesia ; ในระยะที่ 1 การให้ยาระงับปวด(Intramuscular or intravenous opiates) จะช่วยลดความกลัว อาการปวด อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นได้ เป็นการลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นในระหว่างคลอด ในระยะที่ 2 ของการคลอด อาการเจ็บเกิดจากการยืดขยายหรือถูกกดบริเวณ perineum สามารถใช้ peripheral pudendal nerve blockade S2-4 ได้ ซึ่งจะมีประโยชน์ใน primary or secondary pulmonary hypertension, Eisenmenger's syndrome, and cyanotic heart disease.

การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกัน Infective Endocarditis ดังจะกล่าวต่อไป

การลดระยะเวลาเบ่งคลอด (shorten 2nd stage of labor) โดยการใช้หัตถการทางสูติศาสตร์ เช่น Forceps หรือ vacuum extraction แต่การใช้ forceps จะดีกว่าตรงที่มารดาไม่ต้องออกแรงเบ่ง

เฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด

โดยเฉพาะในรายที่ได้รับ anticoagulant ร่วมกับหัตถการช่วยคลอดทางสูติศาสตร์ การให้ oxytocin เพื่อลดการตกเลือดหลังคลอด ต้องให้ด้วยความระมัดระวัง โดยฉีดเข้าเส้นเลือดช้า ๆ (less than 2 U/min) เพราะจะทำให้เกิดปัญหาความดันโลหิตต่ำ กรณีมีปัญหาตกเลือดหลังคลอดสามารถใช้ misoprostol หรือ intrauterine balloon catheters ได้

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
 (นางสาวอัญชญา โชติช่วง)	 (นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)	 (นายทินกร บินหะย็อรัง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผอ.รพ.ระยอง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระยอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต