	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
	วิธีปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) CNPG	เอกสารหมายเลข : CNPG-YH-OBS-09 ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 26/03/2567

เรื่อง : : แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	
หน่วยงาน ห้องคลอด	กลุ่มงาน การพยาบาล

Clinical Nursing Practice Guideline

เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ห้องคลอด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร

นูรีนา

(นางสาวนูรีนา กีละ) (นางสาว สาวิตรี หมัดชูตชู)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เห็นชอบเอกสาร

มินตรา

(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้ทบทวนเอกสาร

อัญญา

(นางสาวอัญญา โชติช่วง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ


ผู้อนุมัติใช้

ทินกร

(นายทินกร บินหะยีอารัง)

ผอ.รพ.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09
เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 2/13

แนวทางการพยาบาลภาวะภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

1. มีแนวทาง ในการดูแลเพื่อการรักษาพยาบาลผู้คลอดได้ถูกต้อง เหมาะสม ทันทีที่และมีแบบแผนที่ดีมีคุณภาพ
2. ผู้คลอดได้รับ การช่วยเหลือดูแลอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

ขอบเขต

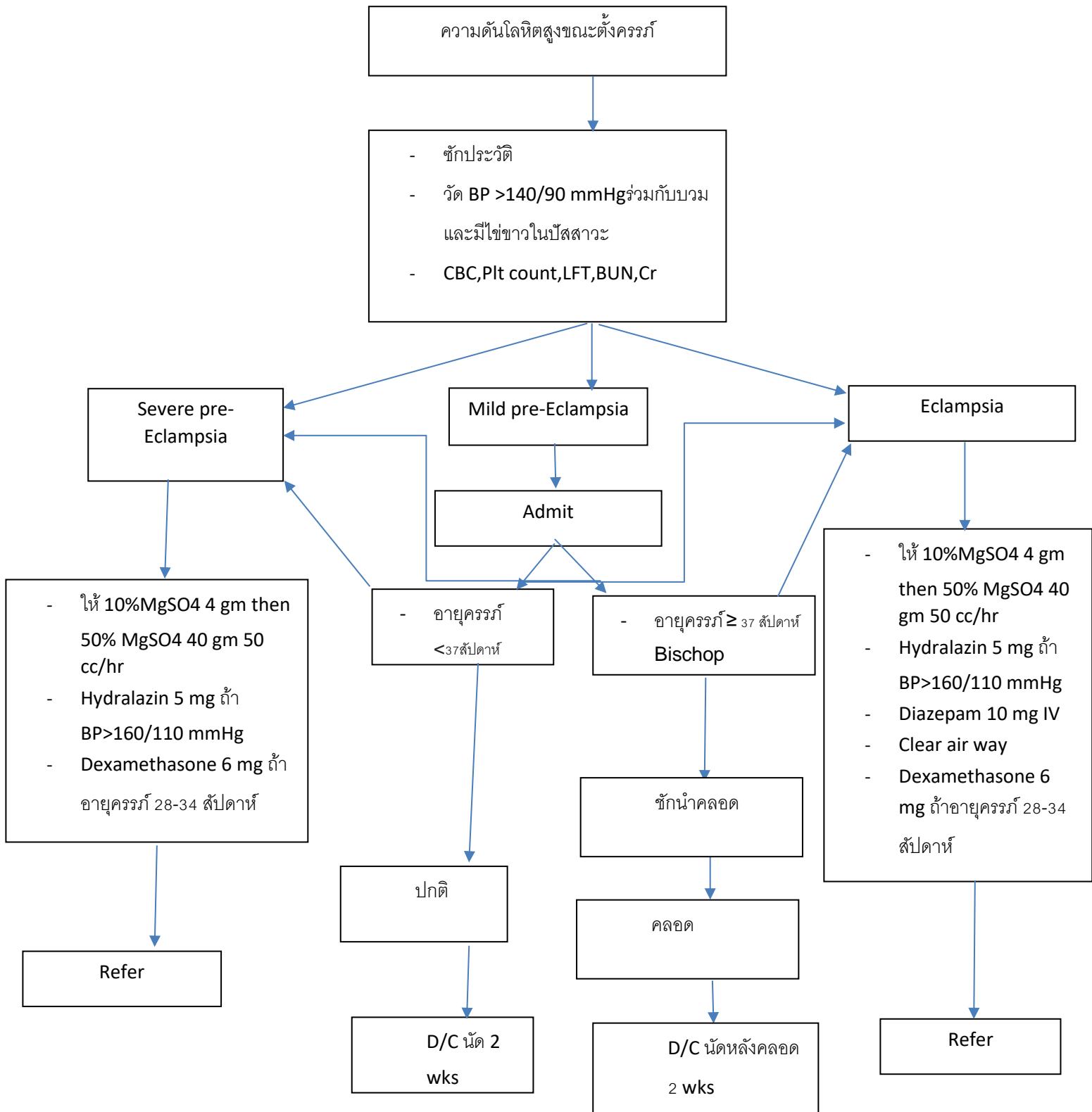
เป็นการให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกถึงจนจำหน่ายกลับบ้าน


นิยาม

- ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์(Pregnancy Induce Hypertention = PIH) คือ การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ หรือบวม หรือมีอาการครบทั้ง 3 อย่าง
- Mild PIH / Mild Pre-Eclampsia คือ การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ชนิดไม่รุนแรง คือมีความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าเดิม 30 / 15 mmHg. หรือมีความดันโลหิตตั้งแต่ 140 / 90 mmHg. ขึ้นไป และอาจมีโปรตีนในปัสสาวะเล็กน้อยไม่ เกิน 1+
- Severe PIH / Severe Pre-Eclampsia คือ การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง คือมีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 160 / 110 mmHg. ขึ้นไป มีโปรตีนในปัสสาวะ 3+ ถึง 4+ และอาจมีอาการบวมบริเวณใบหน้า มือและเท้า หรือมีตา พร่ามัวปวดศีรษะ ปวดบริเวณลิ้นปี่
- Eclampsia เป็นภาวะวิกฤติที่ตามมาจาก Severe Pre-Eclampsia โดยมีอาการชัก และหมดสติร่วมด้วย




แนวทางการดูแลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์




 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09
เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 4/13

การพยาบาล

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักร เนื่องจากมีความดันโลหิตสูง</p> <p>G : ไม่เกิดภาวะชักร</p> <p>O : 1. ไม่มีอาการแสดงนำก่อนชักร เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่</p> <p>2. ความดันโลหิตไม่สูงเกิน ๑๖๐/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : มารดาบ่นปวดศีรษะ</p> <p>O : 1) มารดาครรภ์แฝดมีประวัติความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต ๑๔๘/๑๐๓-๑๕๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ๒) ขาบวมกดบวม ๒+ ๓) พบโปรตีนในปัสสาวะ ๔+</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการและอาการแสดง ที่ชักร นำก่อนการเกิดการชักร ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่า มัว เจ็บใต้ลิ้นปี่ หรือบริเวณชายโครงขวา เพื่อจะได้เตรียมการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ดูแลให้ยาป้องกันการชักร 50% MgSO4 10 กรัม ผสมใน 5%D/W 1000 มิลลิลิตร ให้ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO4 ประเมินอาการผิดปกติจากการได้รับยา ดังนี้ อัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง Deep tendon reflex ลดลงหรือไม่มี ความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์ให้ทราบเพื่อจะได้ให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที ตรวจสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงเป็นระยะ ๆ จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากแสง เสียงหรือสิ่งต่าง ๆ 	<p>๑. ไม่มีอาการแสดงหรือนำสู่ภาวะชักร ๒. ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๓๒/๘๗-๑๕๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท</p>

	YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG
เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด		วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567 ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 5/13

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ชัก เนื่องจากมีความดัน โลหิตสูง(ต่อ)		หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อน มากที่สุด 5. ตรวจสอบบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า ออกจากร่างกาย ซึ่งมีสายสวนปัสสาวะ ค้างไว้ เพื่อประเมินการทำงาน ของไต ถ้าพบปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ 6. เตรียมยา 10 % Calcium gluconate ไว้ให้พร้อม ถ้าพบการหายใจ และการทำงานของหัวใจ ถูกกดจาก MgSO4 7. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีอาการชัก ได้แก่ ออกซิเจน ไม้กดลิ้น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องช่วยหายใจ ยาระงับชัก และเตรียม ความพร้อมของทีมช่วยคืนชีพ	

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09
เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 6/13

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับตับ (HELLP syndrome) เนื่องจากผลเลือดผิดปกติ</p> <p>G- ไม่เกิดภาวะความรุนแรงของ HELLP syndrome</p> <p>O 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>2. ระดับความรู้สึกของมารดา และความดันตัวทางระบบประสาท (DTR) ปกติ</p> <p>3. ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะสีปกติ</p>	<p>S : มารดาบ่นปวดศีรษะบางครั้ง</p> <p>O : 1) มารดาครรภ์แฝดมีประวัติความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต</p> <p>2) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Cr , Alkaline phosphatase, PTT, Albumin (serum), Total Bilirubin , Direct Bilirubin</p> <p>ผิดปกติ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินสัญญาณชีพตามแนวทางการดูแล ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง หลังจากนั้น ประเมินทุก 1 ชั่วโมง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ต้องระมัดระวังกล้ามเนื้อบวมช้ำ สังเกตการแข็งตัวของเลือดด้วย ควรใช้แรงกดบริเวณฉีดยา เพื่อช่วยลดการแตกของเม็ดเลือดแดง หรือเลือดไหลไม่หยุด เมื่อพบว่า มีอาการรุนแรงขึ้น ต้องงดฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อให้เปลี่ยนเป็นฉีดเข้าเส้นเลือด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ระดับความรู้สึก อาการเลือดออกตามไรฟัน หรือจุดต่าง ๆ ของร่างกาย หรือปัสสาวะเป็นสีโค้ก ควรรีบรายงานแพทย์ทันที 	<p>สัญญาณชีพ ปกติ</p> <p>ตรวจปฏิบัติการตอบสนอง</p> <p>เฉียบพลันของเอ็น ลึก (DTR) 2+</p> <p>มารดารู้สึกตัวดี ไม่มีอาการ</p> <p>กระสับกระส่าย หรือมึนงง ไม่มี</p> <p>เลือดออกตามไรฟัน</p> <p>สีปัสสาวะเป็นสีเหลือง</p> <p>ใสออกประมาณ 300 มิลลิลิตร/ชั่วโมง</p>



เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567

ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 7/13

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มีโอกาสดเกิด</p> <p>Hypermagnesia</p> <p>และอาการไม่พึง</p> <p>ประสงค์จากการได้รับ</p> <p>ยา MgSO4 (MgSO4</p> <p>toxicity)</p> <p>G- เพื่อให้มารดา</p> <p>ปลอดภัยไม่เกิดอาการ</p> <p>ไม่พึงประสงค์จากการ</p> <p>ได้รับยา MgSO4</p> <p>O1. อัตราการหายใจไม่</p> <p>น้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที</p> <p>2. ปัสสาวะออกไม่น้อย</p> <p>กว่า30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง</p> <p>3. การตอบสนอง</p> <p>เฉียบพลันของเอ็น</p> <p>ลึ้ก (Deep tendon reflex</p> <p>absent) = 2+ (มี</p> <p>reflex ปกติ)</p>	<p>S : -</p> <p>O : 1) ได้รับการ</p> <p>วินิจฉัยว่าเป็น severe</p> <p>preeclampsia</p> <p>2) ได้รับยา MgSO4</p> <p>โดยให้ 50% MgSO4</p> <p>10 กรัม ผสมใน</p> <p>5%D/W 1000</p> <p>มิลลิลิตร ให้ทาง</p> <p>หลอดเลือดดำ ใน</p> <p>อัตรา 100 มิลลิลิตร/</p> <p>ชั่วโมง เพื่อป้องกันการ</p> <p>ชัก</p>	<p>1. อธิบายให้มารดาและญาติเข้าใจถึง</p> <p>เหตุผลและขั้นตอนการให้ยา รวมทั้ง</p> <p>ผลข้างเคียงที่อาจเกิดได้จากยา เช่น</p> <p>อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนวูบวาบทั่วตัว</p> <p>รวมทั้งอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนขณะ</p> <p>ได้รับยา</p> <p>2. ควบคุมให้ได้รับปริมาณยา 10 %</p> <p>MgSO4 5 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดซ้ำๆ</p> <p>ภายใน 15 นาที หลังจากนั้นให้ 50%</p> <p>MgSO4 10 กรัม ผสมใน 5%D/W 1,000</p> <p>มิลลิลิตร ให้หยดเข้าหลอดเลือดดำควบคุม</p> <p>การหยดโดยใช้ Infusion pump ในอัตรา</p> <p>100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และให้ต่อเนื่องที่ตึก</p> <p>หลังคลอดโดยให้ 50% MgSO4 20 กรัม</p> <p>ผสม ใน 5%D/W 1,000 มิลลิลิตร ให้หยด</p> <p>เข้าหลอดเลือดดำควบคุมการหยดโดยใช้</p> <p>Infusion pump ในอัตรา 50 มิลลิลิตร/</p> <p>ชั่วโมง เพื่อให้ได้ปริมาณตามแผนการ</p> <p>รักษาและเนื่องจากเป็นยาในกลุ่ม High</p> <p>Alert Drug</p> <p>3. ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันอาการ</p> <p>ไม่พึงประสงค์จากยา (MgSO4 toxicity)</p> <p>ดังนี้</p> <p>3.1 ประเมินอัตราการหายใจ ทุก 1</p> <p>ชั่วโมง ถ้าอัตราการหายใจน้อยกว่า 14</p>	<p>หลังได้รับยา</p> <p>MgSO4 30 นาที</p> <p>ตรวจปฏิบัติการการ</p> <p>ตอบสนอง</p> <p>เฉียบพลันของเอ็น</p> <p>ลึ้ก (DTR) 3+</p> <p>อัตราการหายใจ</p> <p>20 ครั้ง/นาที และ</p> <p>เมื่อสังเกตอาการ</p> <p>ครบ 1 ชั่วโมง</p> <p>หลังจากได้รับยา</p> <p>ตรวจปฏิบัติการการ</p> <p>ตอบสนอง</p> <p>เฉียบพลันของ เอ็น</p> <p>ลึ้ก (DTR) 2+</p> <p>อัตราการหายใจ</p> <p>20-22 ครั้ง/นาที</p> <p>ปัสสาวะออก 300</p> <p>มิลลิลิตร/ชั่วโมง</p>



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09

เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567

ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 8/13

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
(ต่อ)		<p>ครั้ง/นาที ต้องหยุดให้ยา และ รายงาน แพทย์ 3.2 ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ตวง และบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ถ้า ปัสสาวะออก น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร หรือ ภายใน 4 ชั่วโมงออกน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร รายงานแพทย์ 3.3 ประเมิน ปฏิกริยาตอบสนองเฉียบพลันของเอ็นดีค (DTR) ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 2+ ต้อง รายงานแพทย์ทันที หรือเท่ากับ 0 ต้องหยุด ยาทันที เนื่องจากยาจะออกฤทธิ์กดระบบ ประสาทส่วนกลาง และ กดกล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อคลายและกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งอาจ ก่อศูนย์การหายใจและเนื่องจาก MgSO4 เกือบทั้งหมด ขับออกทางไต ถ้าปัสสาวะ ออกน้อยลง ระดับยาจะยังคงสูงอยู่ในเลือด โอกาสเกิด MgSO4 toxicity จะเพิ่มมากขึ้น</p> <p>4. สังเกตอาการของการได้รับยา มากเกินไป หรือติดตามระดับแมกนีเซียมในเลือด ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ความดัน โลหิตสูง การหายใจช้า ซึม ไม่มีแรง อ่อน ปวกเปียก DTR ลดลงต้องรีบรายงานแพทย์ และเตรียมยา แก้ไข ได้แก่ 10% Calcium Gluconate 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ ประมาณ 3-5 นาที 5. เตรียม อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม</p>	



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09

เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567

ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 9/13

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มารดามีโอกาสตกเลือดหลังคลอด</p> <p>G: เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>O: 1. มารดาเสียเลือดจากการคลอดไม่เกิน 1,000 มิลลิลิตร</p> <p>2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจรไม่เกิน 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20.24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70-140/90 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>3. มดลูกหดตัวดี เป็นก้อนแข็ง ระดับยอดมดลูกไม่เกินระดับสะดือ</p> <p>4. ไม่มีอาการแสดงของการตกเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำลง ชีพจรเบาเร็ว กระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น เป็นต้น</p>	<p>S :</p> <p>O: ได้รับยา MgSO4 และ จะต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง</p> <p>จนครบ ๒๔ ชั่วโมงหลังทารกคลอด</p>	<ol style="list-style-type: none"> กระตุ้นการหดตัวของมดลูกโดยให้ Oxytocin 20 ยูนิต ผสมใน 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้า หลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพตามแนวทางการดูแล ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง หลังจากนั้น ประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการ อาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น หน้าซีด เพลีย ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ใส่สายสวนปัสสาวะค้ำก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อให้ไม่ให้เกิดภาวะปัสสาวะเต็ม เนื่องจากจะขัดขวางการหดตัวของมดลูก ตรวจสอบการหัก งอพับของสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก ตรวจคลึงมดลูกด้วยท่าที่นุ่มนวล เพื่อกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเป็นระยะ ๆ เส้นเลือดส่วนปลายปิด ลดการเสียเลือด ถ้าเลือดยังออกมาก มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อาการ อาการแสดง ที่บ่งบอกอาการ ตกเลือดที่เลวลง รายงานแพทย์ทันที เตรียมอุปกรณ์ และทีมแพทย์พยาบาลในการช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะฉุกเฉิน 	<p>มารดาสูญเสียเลือดระหว่างคลอด < 500 มิลลิลิตร หลังคลอด</p> <p>มารดามีเลือดออกเพิ่มประมาณ 100 มิลลิลิตร และมีก้อนเลือดออกมา</p> <p>ประมาณ 50 มิลลิลิตร วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.8-37.2 องศาเซลเซียส, อัตราการหายใจ 20.22 ครั้ง/นาที, ชีพจร 80-120 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>มารดา รู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวดี ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่ม</p>



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09


เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567

ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 10/13

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการผ่าตัดคลอด</p> <p>G:1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอด</p> <p>2. เพื่อให้มารดาให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดคลอด</p> <p>O:1. มารดามีสีหน้าคลายความวิตกกังวล</p> <p>2. มารดาเข้าใจ ยอมรับ และให้ความร่วมมือในการผ่าตัดคลอด</p>	<p>S : มารดาซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดคลอดบุตร O :</p> <p>๑) มารดาตั้งครรภ์แฝด ๒) ได้รับยาป้องกันการชัก MgSO4 โดยให้ 50% MgSO4 10 กรัม ผสมใน 5%D/W 1,000 มิลลิลิตร ให้หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง</p> <p>๓) มีสายสวน ปัสสาวะคาสายไว้ ๔) แพทย์พิจารณายุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอด ๕) มีสีหน้าวิตกกังวล</p>	<p>1. พยาบาลประสานกับแพทย์เพื่ออธิบายให้มารดา และญาติเข้าใจถึงสภาวะของโรค สภาวะของทารกในครรภ์ เหตุผลในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การใช้ยาระงับความรู้สึก พร้อมลงนามยินยอมให้ทำการผ่าตัด</p> <p>2. เปิดโอกาสให้มารดาและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล เกิดความสบายใจและมั่นใจใน การรักษา</p> <p>3. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด รับฟังและพร้อมที่จะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ</p> <p>4. ประเมินความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับกลไกการคลอด การเจ็บครรภ์ และการผ่าตัดคลอด โดยการ ซักถามและสังเกตพฤติกรรมทันที</p>	<p>มารดามีสีหน้าคลายความวิตกกังวล รับฟังคำอธิบายถึงเหตุผลในการผ่าตัดคลอด และคำแนะนำ ตามแนวทางการรักษา เช่น ยินยอมให้ผ่าตัดคลอด และให้ความร่วมมือในการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด</p>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09
เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 11/13

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (birth asphyxia) เนื่องจากมารดามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงและได้รับยา MgSO₄</p> <p>G: - เพื่อให้ทารกแฝดมีสุขภาพแข็งแรงเมื่อแรกคลอด</p> <p>O:1. ผลการประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยเครื่องติดตามการเต้นของหัวใจและการหดรัดตัวของมดลูก (Electronic Fetal Monitoring : EFM) ปกติ 2. ทารกแรกเกิดมีคะแนน APGAR Score ที่ 1 นาที มากกว่า 7 คะแนน</p>	<p>S :</p> <p>- O : 1) ตั้งครรภ์แฝดมีภาวะ severe preeclampsia ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงรกน้อยลง</p> <p>2) มารดาได้รับยา MgSO₄ ก่อนคลอด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้มารดาอนตะแค่งซ้าย เพื่อลดการกดทับที่บริเวณเส้นเลือดอินฟีเรียเวนาคา (inferior venacava) ทำให้เลือดสามารถไหลเวียนเพิ่มขึ้นที่มดลูกและรก 2. Monitoring FHS อย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินสภาพทารกในครรภ์ 3. เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ให้พร้อมใช้หากทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนหรือต้องมีการช่วยฟื้นคืนชีพ <p>3.1 ประเมิน APGAR Score ทารกแรกเกิด</p> <p>3.2 ดูแลเช็ดตัวทารก Keep warm และกระตุ้นทารกแรกเกิด</p> <p>3.3 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง Suction clear airway ตามอาการโดยใช้แรงดัน 80-100 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>4. อธิบายอาการและสภาพทารกแรกเกิดให้มารดาทราบ เพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>5. ประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อส่งต่อทารกไปดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>ผลการประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ ด้วยเครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ และการหดรัดตัวของมดลูก (Electronic Fetal Monitoring : EFM) ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ ต้นสม่ำเสมอ 140-150 ครั้ง/นาที</p> <p>ทารกคลอด กรัม APGAR Score ที่ 1 นาที >8 คะแนน ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 และที่ 10 นาที เท่ากับ 10 คะแนน</p>



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09


เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567

ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด




ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 12/13

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์</p> <p>G: - เพื่อให้มารดามีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์</p> <p>O:1. มารดามีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์</p>	<p>S : ไม่มีประวัติความดันโลหิตสูง</p>	<p>1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ 2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โปรตีนสูง ไขมันต่ำ งดอาหารที่มีรสเค็ม ผลไม้ที่แนะนำคือส้ม กล้วย น้ำว่าช่วยเพิ่มโปรตีนเสริมมีผลดีต่อการควบคุมความดันโลหิต 3. แนะนำการรับประทานยาอย่างถูกต้อง และครบถ้วนตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ 4. ส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เยี่ยมบ้าน 5. นัดเข้าคลินิกความดันโลหิตสูง และEarly planningในครรภ์ถัดไป</p>	<p>มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงการปฏิบัติตนของโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตามที่ให้คำแนะนำ มาตรวจตามแพทย์นัด</p>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-09
เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิถุนายน 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 12/13

เอกสารอ้างอิง

1. เจิตนภา แสงสว่าง,ปาริชาติ ชูประดิษฐ์,วนิดา วงศ์มณีวรรณ,เพ็ญศรี ศรีอินทร์,พัชรินทร์ เงินทอง(2566).การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิด Preeclampsiaโดยใช้หลักการจากพยาธิวิทยาสู่มাত্রฐานการพยาบาลที่ดี ในระยะคลอด.วารสารการพยาบาลและการศึกษา 16 (2),86-99
2. ปรียา สุวนิช. (2565). การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วารสารวิชาการโรงพยาบาลสิงห์บุรี เวชสาร. 27(2), 25-38.
3. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ (ฉบับสรุปคำแนะนำ) เข้าถึงได้จาก:
https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/OB-63-021_summary.pdf
4. สมฤดี กীরตวนิชเสถียร, ภารดี ชาวรินทร์และนาถสุดา โชติวัฒนากุลชัย (2562).บทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง.วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 25(4), 112-125

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

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระยอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต