	<b>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จังหวัดยะลา</b>		
	<b>วิธีปฏิบัติการพยาบาล</b> (Clinical Nursing Practice Guideline) CNPG	<b>ฉบับที่ : CNPG-YH-OBS-10</b> ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 26/03/2567	<b>จัดทำเมื่อ : 26/03/2567</b> <b>แก้ไขครั้งที่ : 2</b> <b>หน้าที่ : 1 ของ 7 หน้า</b>

<b>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ</b>	
<b>หน่วยงาน : ห้องคลอด</b>	<b>กลุ่มงาน : การพยาบาล</b>
<p><b>Clinical Nursing Practice Guideline</b></p> <p><b>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ</b></p> <p>งานห้องคลอด</p> <p>กลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา</p>	

**ผู้จัดทำเอกสาร**

**ผู้ทบทวนเอกสาร**




(นางสาวปุระระห์ สามะ ) (มาดีฮะห์ มะลี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางสาวอัญชณา โชติช่วง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**ผู้เห็นชอบเอกสาร**

**ผู้อนุมัติใช้**



(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



(นายทินกร บินหะยีอารัง)

ผอ.รพ.ยะลา

 <b>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</b>	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-10
<b>เรื่อง</b> การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
<b>ผู้จัดทำ :</b> งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02    หน้า/จำนวนหน้า 2/7

## 1.นโยบาย/วัตถุประสงค์

ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจในหญิงตั้งครรภ์

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องในการวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล
2. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

## 2. คำจำกัดความ

ในสตรีตั้งครรภ์ปกติจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีปัญหาโรคหัวใจอยู่แล้วการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นปกตินี้อาจส่งผลกระทบต่อโรคทำให้แย่ลง หรือ อาจดีขึ้นในบางภาวะได้ ดังนั้นการเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือดในสตรีตั้งครรภ์ จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจได้อย่างเหมาะสม

การเปลี่ยนแปลงอย่างแรก เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 4 สัปดาห์ คือ การเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจสตรีตั้งครรภ์ 10-20 ครั้งต่อนาที ในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นถึง 20% จากค่าปกติ ช่วงหลังคลอด 2 วัน อัตราการเต้นหัวใจจะยังสูงอยู่ และจะกลับมาสู่ค่าปกติภายใน 10 วันหลังคลอด

ในสัปดาห์ที่ 6 ปริมาตรเลือด (blood volume) จะเริ่มเพิ่มขึ้น เรื่อย ๆ จนกระทั่งคงที่เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ในช่วงอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ โดยปริมาตรเลือดจะเพิ่มขึ้น 45-50% มากกว่าสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของพลาสมาและเม็ดเลือดแดง โดยมีการเพิ่มของพลาสมาถึง 50% มากกว่าเม็ดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้นเพียง 20-35% เป็นผลทำให้มีการเจือจางของเลือด เกิดภาวะ physiologic anemia ในระหว่างการตั้งครรภ์ Cardiac output (CO) จะเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5 และเพิ่มถึง 30-50% จากปกติ ในช่วงอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ การเพิ่มขึ้นนี้เป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่ง 32 สัปดาห์ และ stroke volume ที่เพิ่มขึ้นถึง 30% ตั้งแต่อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ จนสูงสุดตอนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์และมีแนวโน้มจะลดลงในช่วง 9 สัปดาห์สุดท้าย cardiac output ในระยะคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกและการไหลเวียนของเลือด (autotransfusion) 300-500ml กลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดทั่วร่างกาย ทำให้ cardiac output เพิ่มขึ้นอีก 12% ในช่วงระยะพัก และเพิ่มขึ้น 34% ในช่วงที่มีการหดตัวของมดลูก ในช่วงหลังคลอดจะเพิ่มขึ้นสูงสุด 60-80% เนื่องจาก venous return เพิ่มขึ้นเพราะแรงกดทับ inferior vena cava ลดลง และจะลดลงสู่ระดับปกติใน 24 ชั่วโมงถึง 10 วันหลังคลอด ส่วน stroke volume จะลดลงภายใน 2 สัปดาห์



### แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โรคหัวใจ

#### อาการที่ใช้ Dx หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ

- ภาวะหายใจลำบากรุนแรง
- ภาวะหายใจลำบากช่วงกลางคืน
- นอนราบไม่ได้
- ไอเป็นเลือด
- เจ็บหน้าอกเมื่อออกแรงหรือมีอาการ
- เป็นลมเมื่อออกแรง

หญิงตั้งครรภ์สงสัยมีโรคหัวใจ

ซักประวัติตรวจร่างกาย  
Investment Grading functional class

ส่งต่อ รพช. เพื่อพบแพทย์

ตั้งครรภ์ต่อ

Counseling &  
Therapeutic Abortion

ANC as High Risk Pregnancy ดูแลร่วมกับอายุรแพทย์ เฝ้าระวัง CHF ,  
URI โดยเฉพาะช่วง 30-32 wks.  
ฝากครรภ์ครั้งแรกตามมาตรฐาน และทำ Pap smear และตรวจเชื้อรา

Admit ก่อนการคลอด

ดูแลในห้องหลังคลอด แบบ Active management Labourระวัง  
Complication ที่จะเกิดขึ้น


ช่วง Postpartum

ส่งต่อ รพ. ยะลา

 <b>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</b>	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-10
<b>เรื่อง</b> การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/03/2567
<b>ผู้จัดทำ</b> : งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 4/7

การพยาบาล

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเนื่องจากการทำงานของหัวใจมากกว่าปกติ	ข้อมูลสนับสนุน S :ผู้ป่วยไม่มีภาวะหายใจหอบเหนื่อย O : SpO2 98-100 % RR 20-24/m	1.ดูแลให้มารดาอนพักอ่อนบนเตียงโดยจัดท่าให้ศีรษะสูง 2.ดูแลให้มารดาอยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลเพื่อได้สังเกตอาการผิดปกติ 3.ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 4.ดูแลให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดเพื่อลดความวิตกกังวล 5.ดูแลประเมินสัญญาณชีพแก่ผู้คลอด 6.ดูแลให้มารดาได้รับออกออกซิเจนตามแผนการรักษา 7.ประเมินการตื่นของทารก 8.Obs. อัตราการเต้นหัวใจของทารก q 1 ชม.และประเมินการหดตัวของมดลูก 9.แนะนำให้มารดาอนตะแคงซ้ายเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด 10.แนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องบอกพยาบาล เช่น ทารกไม่ตื่น มีน้ำเดิน หายใจหอบเหนื่อย หน้ามืด เหงื่อแตก เป็นต้น	มารดาไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหายใจไม่หอบเหนื่อย R=20/min SpO2 99-100 %

 <b>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</b>	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-10
<b>เรื่อง</b> การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/03/2567
ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 5/7

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับดูแลตนเองและ การรักษาของโรค	ข้อมูลสนับสนุน S : มาตาและญาติมีสี หน้าวิตกกังวล คิวขมวด O : มารดาและญาติ เข้าใจในการรักษาของ แพทย์ และมีสีหน้า ยิ้ม แยม	1.แนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และแผนการรักษาของแพทย์ 2.แนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและ การคุมน้ำหนัก 3.ดูแลให้มารดาได้รับยาตามแผนการ รักษา 4.แนะนำมารดาสังเกตการณ์ดินของทารก 5.แนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติที่ ต้องมาพบแพทย์ 6.ประเมินย้อนกลับเพื่อสังเกตอาการของ ผู้ป่วยและญาติ	มารดาคลาย ความ วิตกกังวล มารดาสีหน้าสดชื่น ขึ้น ยิ้มแยมสดใส เข้าใจในการรักษา



เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/03/2567

ผู้จัดทำ : งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า 6/7

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ทารกมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากขาดสารลดแรงตึงผิวในปอดจากการเกิดก่อนกำหนด</p> <p>G:ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p> <p>O:ทารกหายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มี retraction ไม่มีภาวะ cyanosis ไม่มี apnea</p> <p>O:อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 40-60 ครั้ง/นาที</p> <p>O:วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ผิวหนัง ได้มากกว่า 95%</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O: ทารกหลังคลอดมารดาเป็นโรคหัวใจ</p> <p>O: หายใจเหนื่อยหอบ หน้าอกบุ๋ม มี retraction หายใจ 60-70 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ได้ 90-93 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินสภาพทารกโดยการสังเกตลักษณะการหายใจและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน</li> <li>ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเสมอ ยึดหลักปราศจากเชื้อ โดยดูดเสมหะทุกครั้งที่ยังเสียงปอดได้ เสียงเสมหะก่อนดูดเสมหะควรใช้ความดันขณะดูดเสมหะ 60-80 มิลลิเมตรปรอท และบีบ ambu bag ด้วยออกซิเจน 100% อัตรา 10 ลิตร/นาที ขณะทำสังเกต อาการทารก ถ้าเขียว เหนื่อยหอบมากขึ้น ควรหยุดดูดเสมหะทันที</li> <li>จัดท่านอนให้เหมาะสม ให้ศีรษะสูงเล็กน้อย 15-30 องศา หน้าตรงหรือตะแคงหน้าไปด้านใด ด้านหนึ่ง ให้ใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้หน้าเงยเล็กน้อย ระวังไม่ให้ผ้าเลื่อนมาอยู่บริเวณใต้ศีรษะ เพราะจะทำให้หลอดลมคอแคบลงและช่วยให้อวัยวะในช่องท้องหย่อนตัวลงไม่ดันกะบังลม</li> <li>ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา โดย On ECG Monitor ตรวจวัดเป็นระยะๆทำให้สามารถหลีกเลี่ยงและแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ก่อนที่ทารกจะเกิดอันตรายมากขึ้น</li> <li>ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งบันทึก ทุก 1 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่ผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว หยุดหายใจ กลั่นหายใจหรือเขียว วัดค่าความ อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ผิวหนัง ได้น้อยกว่า 95% รายงานแพทย์</li> </ol>	<p>ทารกหายใจเหนื่อยหอบ หน้าอกบุ๋ม มี retraction หายใจ 60-70 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ได้ 90-93 %</p>

 <b>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</b>	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-10
<b>เรื่อง</b> การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/03/2567
<b>ผู้จัดทำ</b> : งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02    หน้า/จำนวนหน้า 7/7




**เกณฑ์พิจารณา refer**

พิจารณา refer ในผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) ภาวะหายใจลำบากรุนแรง Alteration of consciousness
- 2) ไอเป็นเลือด

**เอกสารอ้างอิง (Reference Document)**

1. เกรียงไกร เสงรัมย์. (2560). มาตรฐานการรักษานผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว2560. กรุงเทพฯ. สุขุมวิทการพิมพ์.
2. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2560). มาตรฐานการพยาบาล CVT : แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่2. กรุงเทพฯ : สุขุมวิท การพิมพ์
3. ผ่องพรรณ อรุณแสง.(2555 )การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่2).ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา.
4. อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในระบบหัวใจ และหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ :

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

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระยอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

