

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

2. ระยะเวลาในการดำเนินการ

- ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 – วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลาการดูแล 7 วัน
- ระยะเวลาที่ให้การระงับความรู้สึกทั้งหมด 2 ชั่วโมง 30 นาที

3. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การระงับความรู้สึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดผ่านทางหน้าท้อง

การตั้งครรภ์เป็นขบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาที่สำคัญทั้งทางด้านกายวิภาคและการทำงานหลายระบบของร่างกายมารดา เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการพลังงานที่เพิ่มขึ้นจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมากขณะรกคลอด การบริหารการระงับความรู้สึกเข้าทางช่องน้ำไขสันหลังครอบคลุมถึงการระงับปวดจากการเจ็บครรภ์ และการคลอด การระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดขณะปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบสำคัญขณะตั้งครรภ์คือ หัวใจ ของการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป แต่ภาวะแทรกซ้อนก็ยังมีมากกว่าปกติ เช่น ความดันโลหิตต่ำ พิษของยาชาเฉพาะที่การชาถึงระดับสูง หรือปวดศีรษะจากน้ำไขสันหลังรั่ว การผ่าตัดขณะตั้งครรภ์ต้องคำนึงถึงปัญหาของการระงับความรู้สึก สิ่งสำคัญคือการป้องกันภาวะขาดออกซิเจนทั้งมารดาและทารก ต้องรักษาระดับปริมาณการหมุนเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกที่เพียงพอ

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์และความสำคัญต่อการระงับความรู้สึก

การเปลี่ยนแปลงทั้งกายวิภาคและสรีรวิทยาในมารดาเป็นผลรวมของการหลังฮอร์โมนจากCorpus luteum และ รก ขนาดของมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นและระบบไหลเวียนเลือดของรกที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น ความต้องการออกซิเจนที่มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอกับการเพิ่มขึ้นของเมตาบอลิซึมตามอายุครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ มีดังนี้

1. หัวใจและระบบไหลเวียนเลือด เพื่อตอบสนองความต้องการออกซิเจน สารอาหาร และขับถ่ายของเสียของทารกในครรภ์ และเตรียมพร้อมสำหรับขบวนการคลอดของมารดา มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ

1.1 หัวใจ

1.2 การไหลเวียนเลือด มี cardiac output (CO) เพิ่มขึ้น

2. ระบบหายใจ ความต้องการออกซิเจนที่มากขึ้น ร้อยละ 30-50 ตามอายุครรภ์จากขนาดของมดลูกและทารกที่โตขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของระบบหายใจและสมดุกรดต่างที่สำคัญ

2.1 ทางหายใจ

2.2 ปริมาตรอากาศในปอด

2.3 การหายใจและดุลกรดต่างในเลือด

3. เลือด ส่วนประกอบของเลือด และการแข็งเป็นลิ่มของเลือด

3.1 ปริมาณเลือด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

3.2 พลาสมา colloid oncotic pressure (COP) จะลดลงร้อยละ 14

3.3 เกิดเลือดและปัจจัยการแข็งเป็นลิ่มของเลือดระดับเกล็ดเลือดไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลง

4. ระบบประสาท

5. ระบบทางเดินอาหาร มดลูกที่โตจะดันกระเพาะอาหารให้ขึ้นสูงและเอียงไปทางซ้าย และดันส่วนปลายของหลอดอาหารให้สูงขึ้นไปทางทรวงอก ทำให้ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณรอยต่อของหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร เกิดการเอ่อท้นของน้ำย่อยจากกระเพาะ (gastric reflux) ไหลเข้าสู่หลอดอาหารส่วนปลาย หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 45-70 จะมีอาการจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่และมีโอกาสเกิดการสำรอก อาเจียน และสำลักน้ำย่อยเข้าปอดได้สูง

6. ตับและระบบไร้ท่อ ขนาดของตับและปริมาณเลือดไหลเวียนไปตับปกติ

7. ไต ปริมาณเลือดไหลเวียนไปไตเพิ่มขึ้นร้อยละ 40-90 และ glomerular filtration rate (GFR) เพิ่มขึ้นร้อยละ 0-60 ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ มีผลให้ BUN และ creatinine ลดลง ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะได้

การเตรียมหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัด

1. การงดอาหารทางปาก ควรงดอาหารนานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ในรายที่อดอาหารมาไม่นานพอ อาจจะทำให้รับประทานยาลดกรด เช่น sodium citrate ฉีดยาลดกรด 30 นาที ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อลดอันตรายจากการสำลักเศษอาหาร

2. เตรียมเลือดไว้ให้พร้อมอย่างน้อย 1 - 2 หน่วยซึ่งขึ้นกับ

- ความยากง่ายของการผ่าตัด

- ระดับความเข้มข้นของเลือดหรือฮีโมโกลบินของหญิงตั้งครรภ์

- ความเสี่ยงต่อการเสียเลือดเช่น เป็นโรคการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ซึ่งอาจจะเกิดจากโรคเลือดของหญิงตั้งครรภ์เอง หรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นของครรภ์เป็นพิษกรณีของรกเกาะต่ำ ควรเตรียมเลือดไว้มากกว่าปกติ

- ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นเช่น เป็นเนื้องอกมดลูก มะเร็งปากมดลูก ครรภ์แฝด หรือเจ็บ

ครรภ์คลอดเนิ่นนานซึ่งอาจจะตกเลือดหลังคลอดได้จากมดลูกเหนียวล้า เนื้อหดรัดตัวไม่ดี

3. ให้สารน้ำชนิด crystalloid ทางหลอดเลือดดำ โดยใช้เข็มขนาดใหญ่ (เบอร์ 16) ในกรณีที่ฉุกฉินจะได้สามารถให้สารน้ำได้อย่างรวดเร็ว

4. ใส่สายสวนคาไว้ในกระเพาะปัสสาวะเพื่อระบายปัสสาวะไม่ให้กระเพาะปัสสาวะโป่ง ซึ่งจะช่วยให้เห็นส่วนล่างของมดลูกได้ชัดเจน และป้องกันภัยอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะในขณะที่ผ่าตัดด้วย

5. สวนล้างอุจจาระบริเวณทวารหนัก เพื่อให้ทวารหนักและลำไส้ใหญ่ส่วนล่างโล่ง

6. ทำความสะอาดหน้าท้องและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องโกนขนถ้าจะโกนขนก็ไม่ควรโกนทิ้งไว้นานๆ ควรโกนขนก่อนที่จะทำความสะอาดหน้าท้องในห้องผ่าตัดซึ่งอัตราการติดเชื้อจะต่ำที่สุด

7. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงสาเหตุและความจำเป็นในการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องรวมทั้งการลงนามในใบยินยอมรับการผ่าตัด

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดบุตรออกทางหน้าท้องจะต้องมีการประเมินก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้เหมาะสมกับการผ่าตัดดังนี้

การประเมินและการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

ก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดจะต้องมีการซักประวัติตรวจร่างกายส่งตรวจหรือสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ และเตรียมหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการผ่าตัดอื่น แต่เพิ่มเติมประวัติทางสูติกรรม ได้แก่ ประวัติทางสูติรีเวช เช่น ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ประวัติการผ่าตัดมดลูก ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการรักษา เวลาของการงดน้ำงดอาหาร สภาวะของการตั้งครรภ์ การตรวจร่างกายครอบคลุมระบบที่สำคัญทุกระบบเน้นการตรวจประเมินทางหายใจ การตรวจหลังเมื่อจะเลือกให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนอัตรการเดินของหัวใจทารกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความจำเป็นเมื่อประเมินจากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย และการตรวจหมู่เลือด และการจ้องเลือด

การเตรียมหญิงตั้งครรภ์ นอกจากการอธิบายให้คำปรึกษา และขอความยินยอมในการระงับความรู้สึกแล้ว การเตรียมหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยการงดน้ำและอาหาร ซึ่งอาจเป็นปัญหาว่าไม่สามารถรอนจนครบเวลาได้ เพราะการรอเวลาอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารก

การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา ก่อนการระงับความรู้สึก ไม่ว่าจะระงับความรู้สึกวิธีใด จะต้องเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยหายใจและท่อหายใจ เช่น mask ขนาดที่ใช้บ่อย laryngoscope ด้ามสั้น และ blade หลายชนิดและหลายขนาด ท่อหายใจหลายขนาด พร้อม stylet., oropharyngeal airway., suction. laryngeal mask airway (LMA) รถอุปกรณ์สำหรับเปิดทางหายใจฉุกเฉิน (emergency airway cart) สามารถเรียกใช้ได้ทันที ติดอุปกรณ์เพื่อใช้ในการเผ่าระวังพื้นฐานได้แก่ ความดันเลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก อุณหภูมิกาย รวมทั้งอุปกรณ์เพื่อเพิ่มอุณหภูมิกาย กรณีที่คาดว่า จะมีการสูญเสียมาก ต้องเตรียมเครื่องอุ่นเลือด อุปกรณ์เพิ่มอัตราเร็วของการให้สารน้ำ และเลือด ยากระตุ้นให้มดลูกบีบตัว ยาตีบหลอดเลือด และยาระงับชักในกรณีเลือกให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เป็นต้น

การระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน นิยมใช้เทคนิคนี้สำหรับการผ่าตัดคลอด โดยต้องพิจารณาว่าไม่มีข้อห้าม เช่น มีความผิดปกติของการแข็งเป็นลิ่มของเลือด ภาวะพร่องน้ำ / เลือด ติดเชื้อบริเวณที่ฉีดยา และหญิงตั้งครรภ์ ปฏิเสธหัตถการนี้ ปัจจุบันนิยมใช้ spinal block มากกว่า epidural เนื่องจากมีข้อได้เปรียบกว่า เพราะรวดเร็วประสบความสำเร็จมากกว่า ประสิทธิภาพดีกว่าและต้องการยาคาน้อยกว่า การใช้เข็มขนาดเล็ก หรือชนิดปลายดินสอ จะลดภาวะแทรกซ้อนของอาการปวดศีรษะ จากน้ำไขสันหลังรั่ว (postdural puncture headache) แต่ต้องระวังความ

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ดันเลือดลดต่ำรวดเร็วและรุนแรงกว่า การเผาระวังอย่างใกล้ชิด มีความสำคัญมาก ควรวัดความดันเลือด 1-2 นาที เป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที และทุก 5 นาที ในเวลาต่อมาเมื่อควบคุมความดันเลือดได้ดี ถ้าความดันเลือดต่ำกว่า ร้อยละ 20-30 ของค่าเดิม หรือความดัน systolic ต่ำกว่า 100 มม.ปรอท ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วย อัตราเร็ว ถ้าได้ผลไม่ดีขึ้นใน 2 นาทีควรใช้ยาตีบหลอดเลือด ephedrine ขนาด 5-15 มก. บริหารเข้าหลอดเลือดดำ และให้ซ้ำได้ถึง 25 มิลลิกรัม.

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและยาชาเฉพาะที่

ความดันเลือดต่ำ อุบัติการณ์และความรุนแรงขึ้นอยู่กับระดับการชา การจัดทำและการเตรียมการป้องกัน เช่น ให้สารน้ำก่อนหัตถการ การเบี่ยงมดลูกไปทางซ้าย

Total spinal block เกิดจากการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าช่องน้ำไขสันหลังโดยบังเอิญขณะฉีดยาผ่านเข็มหรือสาย catheter ที่ใส่ไว้ในช่อง epidural แล้วมีการเคลื่อนของสายเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง หรือเกิดจากการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังปริมาณมากซึ่งพบน้อยกว่าสาเหตุแรกอาการแสดงคือ ระดับการชาสูงขึ้นรวดเร็ว ความดันเลือดต่ำรุนแรง หายใจลำบาก ไม่สามารถเปล่งเสียงพูด หุดหายใจ หหมดสติ

พิษของยาชาเฉพาะที่ ส่วนใหญ่เกิดจากการบังเอิญฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าหลอดเลือด

อาการปวดหลัง พบอาการเจ็บตรงตำแหน่งของเข็มหรือบริเวณ catheter ทั่วไป ซึ่งอาจหายได้ในระยะเวลา 3 วัน ถึง 3 สัปดาห์ อาการปวดหลังหลังคลอดพบได้นานหลายเดือน โดยไม่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท พบได้น้อยมาก เช่น การชาคงอยู่นานกว่าปกติ

ภาวะน้ำคร่ำอุดตันปอด (Amniotic fluid embolism syndrome) ทำให้หัวใจทำงานผิดปกติแบ่งเป็น 2 ช่วง คือเริ่มต้นความดันในปอดสูงเฉียบพลันทำให้หัวใจห้องล่างขวาล้มเหลว(15-30นาที) ตามด้วยหัวใจห้องล่างซ้ายทำงานผิดปกติตามมา

ภาวะขาดออกซิเจนในเลือด เป็นอาการพบบ่อยที่สุดของภาวะหัวใจล้มเหลว อาจมีการหายใจน้อยลงเกิดขึ้น

การพยาบาลในระยะให้ยาระงับความรู้สึก

1.การเตรียมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Preinduction management)

หลังจากเตรียมหญิงตั้งครรภ์, เครื่องให้ยาดมสลบ, อุปกรณ์และยาช่วยชีวิต (resuscitation equipment & drug) พร้อมแล้ว จึงเริ่มทำ spinal anesthesia ได้

1.1 เปิดหลอดเลือดดำ เพื่อให้สารน้ำ ควรใช้ catheter ขนาดใหญ่กว่าหรือเท่ากับ 20G เพื่อให้สามารถให้สารน้ำได้อย่างรวดเร็ว และควรใช้สารน้ำชนิด balanced salt solution ที่ไม่มี dextrose เนื่องจากการให้ dextrose ในอัตราที่มากกว่า 5-8 มก./กก./นาที จะทำให้เกิด hyperglycemia และ osmotic diuresis ได้

1.2 อาจ preload (prehydration) คือ ให้ balanced salt solution 10-20 มล./กก. ก่อนการทำ spinal anesthesia เพื่อช่วยร่างกายให้ปรับตัว (partial compensate) ต่อภาวะความดันเลือดตกที่เกิดจาก sympathectomy

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

1.3 monitor หงิงตั้งครรภ์ ให้พร้อม ทั้งความดันเลือด, ชีพจร, และค่าความอิ่มตัวของ O₂ ในเลือดแดง

1.4 จัดท่าหงิงตั้งครรภ์ ให้เหมาะสม และต้องมีผู้ช่วยยืนทางด้านหน้าของหงิงตั้งครรภ์ เสมอ เนื่องจากผู้หงิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับยา premed อาจมีอาการง่วงสลิมสลือ จึงมีโอกาสพลัดตกเตียงได้ หรือหงิงตั้งครรภ์ อาจเจ็บและสะดุ้งจนตกจากเตียงในขณะที่กำลังพยายามแหงเขม็อยู่ก็ได้เช่นกัน

1.5 หาตำแหน่งที่จะแทง spinal needle โดยคลำจาก iliac crest มาแย้งกึ่งกลางลำตัวของผู้ป่วย จะคลำได้ spinous process ของ L4 ให้คลำหา interspinous space ที่กว้างที่สุด (L2-3, L3-4, หรือ L4-5) โดยระลึกไว้เสมอว่า spinal cord ในผู้ใหญ่ 60% สิ้นสุดที่ขอบล่างของ L1 ดังนั้นจึงควรแทง spinal needle ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า L1 ให้หงิงตั้งครรภ์ นอนหงายทันทีถ้าต้องการให้ขาทั้งสองข้างถ้าต้องการให้ขาข้างเดียว (spinal one leg หรือ unilateral block) ให้นอนในท่าเดิมไปก่อนจนยาชา "fix" (คือยาชาหยุดกระจายตัวใน CSF ยาชาแต่ละตัวจะหยุดกระจายตัวใน CSF ต่างกัน ดังนี้ 5% hyperbaric lidocaine 5-10 นาที, 0.5% hyperbaric bupivacaine 10-15 นาที, และ 0.5% isobaric bupivacaine 20-30 นาที) การจัดทำหรือปรับระดับสูงต่ำของศีรษะหงิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ระดับการชาที่ต้องการ จะกระทำได้ก่อนยาชา fix เท่านั้น

1.6 หลังฉีดยาชาแล้ว ให้เฝ้าดูแลหงิงตั้งครรภ์ อย่างใกล้ชิด โดยวัดความดันเลือดทุก 1-2 นาที จนกว่ายาชาจะ fix (ซึ่งใช้เวลาแตกต่างกันตามชนิดของยาชา ดังที่กล่าวข้างต้น) หรือเมื่อยาชา fix แล้ว แต่ถ้าความดันเลือดยังไม่คงที่ ก็ต้องวัดความดันเลือดทุก 1-2 นาที ไปก่อนจนกว่าความดันเลือดจะกลับเข้าสู่ค่าในช่วงปกติ ของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ในขณะเดียวกัน ต้องตรวจสอบระดับการชาทุก 1-2 นาทีไปจนกว่ายาชาจะ fix ด้วย หลังจากยาชา fix และหงิงตั้งครรภ์ มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็สามารถวัดความดันเลือดทุก 5 นาทีได้

1.7 ต้องดูแลหงิงตั้งครรภ์ อย่างใกล้ชิด เพื่อวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้และใช้การรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างทันท่วงที

1.8 หลังจากผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่ออย่างใกล้ชิดในห้องพักฟื้น จนกว่าระดับการชาจะลดลงถึง L1 (บริเวณขาหนีบ) และหงิงตั้งครรภ์ ชยับเท้าได้ จึงจะส่งกลับหอผู้ป่วย

1.9 ให้หงิงตั้งครรภ์ นอนราบ (หนุนหมอนสูง 1-2 ใบได้) ไปอีก 6-8 ชั่วโมงหลังฉีดยาชา เนื่องจากยาชายังมีผล sympathectomy อาจทำให้ มี orthostatic hypotension เมื่อเปลี่ยนท่าจาก supine เป็น up right การดูแลหงิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำ Spinal Anesthesia (Post-Anesthetic Care)

1. ต้องเฝ้าระวังหงิงตั้งครรภ์ จนปลอดภัยมีความดันเลือดและชีพจรอยู่ในระดับปกติเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที

2. ผู้ป่วยควรขยับขาบริเวณที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนตามแนวราบ

3. ติดตามอาการของหงิงตั้งครรภ์ 24-48 ชั่วโมง หลังทำหัตถการ

4. ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณร่างกายที่ระบบประสาทรับความรู้สึกยังไม่ปกติ เพราะทำให้เกิด

บาดเจ็บจากความร้อนได้

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)
การพยาบาลในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง
การดูแลในระยะอยู่ในห้องพักฟื้น

การดูแลมารดาในระยะหลังจากฟื้นจากการได้ยาสลบมีความสำคัญเป็นอันมากเนื่องจากเป็นระยะมารดาฟื้นจากยาชาอาจจะไม่เต็มที่ ภาวะแทรกซ้อนอันเป็นผลมาจากการได้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัดอาจเกิดขึ้นได้ในระยะนี้ การดูแลมารดาผ่าตัดซึ่งอยู่ในระยะเพิ่งเสร็จจากการผ่าตัด ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะอาจมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จำเป็นต้องมีวิสัญญีพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถคอยเอาใจใส่ดูแลตลอดเวลา โดยจะต้องทราบถึงปัญหาและวิธีแก้ไขปัญหาในการดูแลมารดาได้เป็นอย่างดี

หลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. การดูแลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตต่ำ
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำที่เพียงพอ ต่อปริมาณเลือดที่สูญเสียไป
3. ป้องกันอาการแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนโลหิต
4. ป้องกันอันตรายอันอาจจะเกิดจากสิ่งที่อยู่รอบๆตัวผู้ป่วย
5. ดูแลเรื่องการได้รับยาแก้ภาวะคลื่นไส้อาเจียน

เกณฑ์การพิจารณาย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น

1. สัญญาณชีพ (Vital signs) ต้อง stable
2. ระบบไหลเวียนเลือดเข้าสู่ภาวะปกติ
3. สามารถควบคุม bleeding จากแผลหรือท่อ drain ต่างๆได้ดีแล้ว
4. สามารถช่วยตัวเองและนอนในท่าที่ปลอดภัยได้ ขยับส่วนที่ให้ยาระงับความรู้สึกได้ จึงส่งมารดา

การติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดผ่านทางหน้าท้อง

ภายหลังผ่าตัดผู้ให้ยาระงับความรู้สึก ควรไปเยี่ยมที่มารดาที่หอผู้ป่วยอีกครั้งในวันรุ่งขึ้นเพื่อ ตรวจสอบว่ามีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อน จากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่ ภายหลังการผ่าตัดเพื่อจะได้นำไปเป็นข้อมูลในการป้องกัน ไม่ให้เกิดในมารดารายอื่นต่อไปและเพื่อทราบปัญหาของมารดาพร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ข้อมูลทั่วไป หญิงไทยคู่ อายุ 25 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติไทย

ศาสนา พุทธ อาชีพ พนักงานบริษัท ภูมิลำเนา จังหวัดสระแก้ว

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาลและความดูแล วันที่ 9 พฤศจิกายน 2564 เวลา 14.30 น.

วันที่ออกจากโรงพยาบาลและความดูแล วันที่ 14 พฤศจิกายน 2564 เวลา 12.00 น.

ระยะเวลาที่ดูแลในห้องผ่าตัด วันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 เวลา 10.00-12.30 น รวมระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

การวินิจฉัยครั้งแรก การฉีดสัลดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์

การวินิจฉัยครั้งต่อมา การฉีดสัลดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์

การผ่าตัด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มาตามนัดเพื่อทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน G1P0A0 GA 38+6wk LMP = 10 ม.ค. 2563 EDC = 10 พ.ย. 2564 by U/S ผล Lab ANC ผ่าครรภ์ รพ. สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 6 ครั้ง ตรวจร่างกาย HF 3/4 มากกว่าสะดือ วัดความยาวมดลูกได้ 30 ซม. EFW = 2,945 กรัม FHS 140/min LOA PV cx dilate 1 cm eff 50% station-1 MI Ut. contraction I = 10' D=20" Intensity+ ผ่าครรภ์ตามนัด สม่ำเสมอ แพทย์วินิจฉัยว่ามีการฉีดสัลดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานของมารดา จึงนัดมาผ่าตัดคลอด

ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว ปฏิเสธ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธ

ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ปฏิเสธ

ประวัติการใช้สารเสพติด ปฏิเสธ

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

รูปร่างทั่วไป รูปร่างท้วม น้ำหนัก 73 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร BMI=32.02 Kg/m²

สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส

ระบบประสาท รู้สึกตัวดี การรับรู้เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ การรับรู้ความรู้สึกที่แขนขาปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้ถูกต้อง ไม่มีอาการชัก อัมพฤกษ์ อัมพาตหรือชา

ผิวหนัง ผิวหนังแห้งสะอาด มีรอยแตกที่ท้องเล็กน้อย ไม่มีจ้ำเลือด ไม่มีผื่นคัน ไม่มีบาดแผล

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เล็บมือสะอาด ไม่มีเล็บปูด เล็บเท้าสะอาด

ศีรษะ ผมสีดำ ไม่มีรังแค คลำดูปกติ มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่งไม่มีภาวะบาดเจ็บของศีรษะ ไม่มีการได้รับบาดเจ็บทางสมอง การก้มและแหงนศีรษะได้ปกติ

ตา ตาเท่ากันทั้งสองข้าง ปฏิกริยาตอบสนองต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางรูม่านตา 2 มิลลิเมตร การมองเห็นปกติ ไม่เห็นภาพซ้อน ไม่เป็นต้อหิน ต้อกระจก

หู ใบหูสมมาตร การได้ยินปกติ ไม่มีการติดเชื้อในหู ไม่มีภาวะเวียนศีรษะบ้านหมุน ไม่ปวดหู

จมูก หายใจโล่งดี ภายในจมูกไม่อักเสบ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีก้อนเนื้อ ไม่มีเลือดกำเดา

ลำคอ ไม่มีก้อนที่คอ ต่อมไทรอยด์ไม่โต ไม่เจ็บคอ กลืนได้ปกติ

ปาก ไม่มีบาดแผล เยื่อภายในและกระพุ้งแก้มสีชมพู ลิ้นไม่มีแผล ขนาดของลิ้นไม่โต ไม่มีฟันโยกฟันปลอม ต่อมทอนซิลไม่โตไม่แดง Mallampati classification 1

ต่อมไทรอยด์ ที่บริเวณหน้าหูลิ้น หลังหูลิ้น โคนขากระดูกกรรกลาง ไตกระดูกขากรรกลาง ไตคาง ไม่มีการอักเสบ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ทรวงอกและทางเดินหายใจ ทรวงอกปกติลักษณะสมมาตร ไม่มีอกบวม การเคลื่อนไหวของทรวงอกสอดคล้องกับลักษณะการหายใจ การหายใจปกติสม่ำเสมอ 20 ครั้ง/นาที เสียงหายใจปกติ ไม่มีเสียง crepitation หรือเสียง wheezing ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีประวัติไอเป็นเลือด โรคหอบหืด การติดเชื้อในทางเดินหายใจ ปอดอักเสบ วัณโรคปอดหรือปอดอุดกั้นเรื้อรัง

หัวใจและหลอดเลือด การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 124 ครั้ง/นาที ซีพจรจังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur ไม่มีใจสั่น functional class 1, metabolic equivalent level มากกว่า 4 ไม่มีภาวะช็อคหรือเลือดออกง่าย ไม่เคยได้รับเลือดมาก่อน

ช่องท้องและทางเดินอาหาร ท้องโต ระดับมดลูก $\frac{3}{4}$ มากกว่าสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารก = 140 ครั้ง/นาที ทารกตื่นดี ไม่เจ็บท้อง ท้องไม่อืด หน้าท้องแตกเล็กน้อย ไม่มีบาดแผล ไม่มีรอยโรค

ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ปกติ ไม่พบภาวะน้ำย่อยตันจากกระเพาะอาหาร แสบร้อนกลางหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ท้องผูกหรือถ่ายเป็นเลือด

ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ปกติ ปัสสาวะได้เอง ไม่แสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน

ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ปกติ ปัสสาวะได้เอง ไม่แสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน

กล้ามเนื้อและกระดูก โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่มีการโค้งงอของกระดูกสันหลัง ปวดหลังเป็นบางครั้ง แขนขาไม่มีรอยโรคหรือการหักเคลื่อนหรือผิดรูป ไม่ปวดขา ไม่พบการอักเสบของหลอดเลือด ข้อไม่ปวดหรือบวม การประเมินสภาพด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ปกติ ปัสสาวะได้เอง ไม่แสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน

กล้ามเนื้อและกระดูก โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่มีการโค้งงอของกระดูกสันหลัง ปวดหลังเป็นบางครั้ง แขนขาไม่มีรอยโรคหรือการหักเคลื่อนหรือผิดรูป ไม่ปวดขา ไม่พบการอักเสบของหลอดเลือด ข้อไม่ปวดหรือบวม การประเมินสภาพด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

สภาพจิตใจ เป็นคนร่าเริง กลัวการผ่าตัด กังวลเรื่องบุตรรูปลักษณ์และความปลอดภัยของทารก

อัตมโนทัศน์ มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง รู้ว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่รักของครอบครัวและเพื่อน

ความทรงจำ มีความทรงจำในอดีตดี สามารถบอกเล่าเรื่องราวต่างๆโดยไม่เสียเวลาทบทวนนาน

การรับรู้ สามารถระบุเวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง ไม่มีประสาทหลอนหรือหูแว่ว

กระบวนการคิด มีกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผล

การดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติของการตั้งครรภ์ การนับลูกดิ้นได้

แบบแผนการเผชิญปัญหา มีการแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆอย่างสมเหตุสมผล ยอมรับในภาวะผิดปกติที่ไม่สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้ และมารับการรักษาตามนัด

การตรวจประเมินทางเดินหายใจ (Airway assessment) โดยทั่วไปการตรวจประเมินทางเดินหายใจ ดังนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของใบหน้า ได้แก่ ไม่มีการผิดรูปของใบหน้า ไม่มีก้อนเนื้อออกต่างๆ
2. ตรวจดูภายในช่องปาก ลิ้นปกติ เพดานปากปกติ การเรียงตัวของฟัน ไม่มีฟันยื่น ฟันโยก หรือฟันปลอม
3. ตรวจบริเวณลำคอ ได้แก่ การเคลื่อนไหวของกระดูกต้นคอปกติหันซ้ายขวาได้ ไม่มีคอหนา คอสั้น หรือก้อนบริเวณลำคอ และตรวจประเมินทางเดินหายใจเฉพาะทางเพื่อประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจ เพิ่มเติมดังนี้

3.1 Interincisor distance คือ การวัดระยะระหว่างฟันหน้าบนและล่าง ขณะที่ผู้ป่วยอ้าปากเต็มที่ค่าปกติไม่น้อยกว่า 3 ซม. หญิงตั้งครรภ์รายนี้วัดได้ 3.3 ซม.

3.2 Thyromental distance คือการวัดระยะจากปลายคางถึงปุ่มกระดูกไธรอยด์ (the notch of thyroid cartilage) โดยขณะตรวจผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งแขนคอเต็มที่ ไม่อ้าปาก ค่าปกติไม่ น้อยกว่า 6 ซม. หญิงตั้งครรภ์รายนี้วัดได้ 6.2 ซม.

3.3 Sternomental distance คือการวัดระยะจากปลายคางถึง sternal notch ค่าปกติไม่น้อยกว่า 12 ซม.หญิงตั้งครรภ์รายนี้วัดได้ 12.3 ซม.

4. Mallampati classification ผู้ป่วยตรวจ พบ Mallampati classification class

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่	สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
9 พ.ย.2564	HCT	34%	36-42%	ปกติ
9 พ.ย. 2564	WBC	9450 cu.mm	4,000-12,000 cu.mm	ปกติ
	HB	10.9 g/dL	12-16 g/dL	ปกติ
	HCT	34 %	36-42%	ปกติ
	RBC	5.04 million cells/ cu.mm	4.0-5.5 million cells/ cu.mm	ปกติ
	MCV	75 fl	80-95 fl	ต่ำกว่าปกติ
	MCH	23 pg	27-32 pg	ต่ำกว่าปกติ
	MCHC	31 G/dL	32-36 G/dL	ต่ำกว่าปกติ
	Platelet count	210,000 cu.mm	150,000-400,000 cu.mm	ปกติ
	PMN	70 %	40-74 %	ปกติ
	Lymphocyte	25 %	19-48 %	ปกติ
	Monocyte	5 %	3-9 %	ปกติ
	Eosinophil	0 %	0-8 %	ปกติ
	Basophil	0 %	0-1 %	ปกติ
	Anti HIV	Non-Reactive	Non-Reactive	ปกติ
	VDRL	Non-Reactive	Non-Reactive	ปกติ

การวินิจฉัยของแพทย์ การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ (Cephalopelvic disproportion (CPD)

การผ่าตัด การผ่าตัดคลอดผ่านทางหน้าท้อง (caesarean section)

วันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 เวลา 10.00-12.30 น รวมระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

การระงับความรู้สึก การฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (ยาชา) เข้าช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal anesthesia)

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

หญิงตั้งครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอด เนื่องจากเชิงกรานแคบ อายุครรภ์ 38+6 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบคุณภาพ 4 ครั้ง ที่รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 ครั้ง ผลการตรวจเลือด 2 ครั้ง OF / DCIP = Negative, VDRL = NR , HBsAg และ Anti HIV ปกติ MCV = 95.8 fL Hct 39.2 % (ครั้งแรก) และ Hct 39% (ครั้งที่ 2) ลูกต้นครั้งแรก ประมาณปลายเดือนพฤษภาคม 2564 น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 61 กิโลกรัม ขณะมาคลอด 73 กิโลกรัม รวมน้ำหนักเพิ่ม 12 กิโลกรัม หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มาโรงพยาบาลวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564 แพทย์นัดผ่าตัดคลอด แกร็บ ตรวจร่างกาย สัญญาณชีพปกติ ยอดมดลูก 3/4 > ระดับสะดือ FHS 148 ครั้ง/นาที Head engagement ตรวจภายในปากมดลูก เปิด 1 ซม. ความบาง 75 % ส่วนน้ำ -1 ฤกษ์น้ำยังอยู่ หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล กลัวคลอดยาก กลัวบุตรจะไม่แข็งแรง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 แพทย์ทำการผ่าตัดคลอด เนื่องจากเชิงกรานแคบ เวลา 10.00 น. โดยใช้วิธีการระงับความรู้สึกชนิดยาสชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง Spinal block ทารกคลอดเวลา 10.34 น. เพศชาย น้ำหนัก 3,190 กรัม Apgar score 10,10 ทารกสภาพร่างกายทั่วไปปกติ สัญญาณชีพ ปกติ เสียเลือดขณะผ่าตัด 400 cc. หลังผ่าตัดคลอดมารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล รวมวันอยู่รักษา 6 วัน มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง ดูแลทารกและตนเองได้ ผลผ่าตัดปกติ มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ เต้านมปกติ นานนมมารดาทารกขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะปกติตาและสะดือไม่แฉะ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การพยาบาลในระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี

มารดาเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564 เวลา 8.00 น. หอผู้ป่วยห้องคลอด แพทย์นัดทำการผ่าตัดคลอดวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 เวลา 09.30 น. ได้ไปเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เวลา 16.30 น. ที่หอผู้ป่วยห้องคลอด เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและญาติ รวมทั้งประเมินและเตรียมความพร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก การผ่าตัด และการวางแผนระงับความรู้สึกพบมารดาหญิงไทย อายุ 25 ปี รูปร่างท้วม น้ำหนัก 73 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร BMI=32.02 Kg/m² ความดันโลหิต 120/79 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 124 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียส Mallampati classification 1 ระดับมดลูก 3/4 มากกว่าสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารก =140 ครั้ง/นาที ทารกตื่นดี ไม่เจ็บท้องได้ทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 6 วัน ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตรวจตามนัดสม่ำเสมอ แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานของมารดา แพทย์จึงนัดมาผ่าตัดคลอด ปฏิเสธโรคประจำตัว การเจ็บป่วยในอดีต การแพ้ยาและการใช้สารเสพติด ไม่มีฟันโยก ฟันปลอม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ หญิงตั้งครรภ์งดน้ำงดอาหารตั้งแต่ 22.00น สูดิแพทย์สั่งให้ RLS 1,000 ml IV 100 ml/hr เริ่มให้เวลา 8.00 น G/M PRC 1 U ,Clean and shape perineum,Unison enema ,Retain Foley's cath ก่อนไปห้องผ่าตัด เตรียม Cefazolin 2 gm. ไปห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประเมินผู้ป่วย ASA classification 2 จาก Pregnancy นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกกลัวการผ่าตัด กลัวเจ็บแผลผ่าตัด กังวลเรื่องบุตรรูปลักษณ์และความปลอดภัยของทารก เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์และขาด ความรู้ความเข้าใจในการมีบุตรการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก จึงได้อธิบายการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและ หลังการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด แนะนำการประเมินและการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด อธิบายและให้ มารดาเลือกวิธีให้ยาระงับความรู้สึกทั้ง General anesthesia และ Regional anesthesia เปิดโอกาสให้มารดา สอบถามข้อสงสัย ให้กำลังใจนำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมชมมาปรึกษากับวิสัญญีแพทย์ เพื่อวางแผนการให้ยาระงับ ความรู้สึกที่เหมาะสมกับมารดา รายนี้ จากการตรวจเยี่ยมประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยห้องคลอดได้พบ ปัญหาและให้การพยาบาลก่อนให้ยาระงับความรู้สึกดังนี้

การพยาบาลในระยะให้บริการทางวิสัญญี

วันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 หญิงตั้งครรภ์มาถึงห้องผ่าตัดเวลา 9.30 น. วิสัญญีพยาบาลทักทายมารดาเพื่อให้ ลดความตื่นเต้นหวาดกลัวตรวจสอบชื่อสกุลผู้ป่วยใบยินยอมผ่าตัดและระงับความรู้สึกตรวจสอบพันปลอมของมีค่า ตรวจสอบสิ่งที่ส่งมาพร้อมมารดา เช่น Cefazolin 2 gm สัญญาณชีพที่หอผู้ป่วย ความดันโลหิต 118/79 -120/79 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80-142 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น ของหัวใจทารก 136-140 ครั้ง/นาที งดน้ำและอาหาร 11 ชั่วโมง ได้รับสารน้ำทดแทนเป็น RLS 1,000 ml ทาง หลอดเลือดดำ 100 ml/hr ด้วย IV catheter no 18 IV ไหลดี บริเวณที่ให้สารน้ำไม่บวมแดง อธิบาย ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจมารดาอีกครั้งก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เตรียมอุปกรณ์และยาที่ต้องใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น Monitor, เครื่องดมยาสลบ , อุปกรณ์การให้ออกซิเจน, เครื่องดูดเสมหะอุปกรณ์การช่วยหายใจทั้งของมารดาและทารก , เครื่องมือใส่ท่อช่วยหายใจและเตรียมยา เช่น ยานำสลบ, ยาหย่อนกล้ามเนื้อ, ยาแก้ปวด, ยากระตุ้นการหดตัวของ มดลูก, ยาแก้ชิว, เตรียมสารน้ำเมื่อทุกอย่างพร้อม รายงานวิสัญญีแพทย์รับทราบ

นำมารดาเข้าห้องผ่าตัดเวลา 9.45 น. ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงที่วัดปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น sinus tachycardia ไม่มีใจสั่นมารดากลัวมาก พรีกษาวิสัญญีแพทย์ให้ติดตามเฟียร์ระวัง คลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อเนื่อง ดูแลจัดท่า Supine Position และทำ Left Uterine Displacement

การพยาบาลในระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี (ระยะพักฟื้น)

เมื่อเสร็จการผ่าตัดเวลา 10.45 น. มารดาตื่นรู้สึกตัวดีขาทั้งสองข้างยังไม่สามารถขยับได้ ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงที่วัดปลายนิ้วขณะที่ผู้ป่วยหายใจเอง 100 เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต 122/64 มิลลิเมตร ปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที ไม่ปวดแผล แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มดลูกหดตัวดี ดูแลเคลื่อนย้ายโดยใช้เจ้าหน้าที่ 4 คน วิสัญญีพยาบาลดูแลบริเวณศีรษะและให้สัญญาณในการเคลื่อนย้าย ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้าง ป้องกัน มารดาตกเตียง ดูแลให้ร่างกายอบอุ่นด้วยการห่มผ้า ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาลที่ห้องพักฟื้น นำส่งมารดาพร้อม ทั้งดูแลอาการและภาวะแทรกซ้อน ส่งต่ออาการและการพยาบาลขณะได้รับยาระงับความรู้สึก และการพยาบาล

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ต่อเนื่องในห้องพักฟื้น ปรับอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศในห้องพักฟื้น 25 องศาเซลเซียส ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และภาวะพร่องออกซิเจนทุก 5 นาที ความดันโลหิต 100/50-122/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86-90 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงที่วัดปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ดูแลจัดทำให้สุขสบาย แนะนำการทำสมาธิ การหายใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและให้ท่านนอนราบหนุนหมอนต่ำขาทั้งสองข้างเหยียดตรง ประเมินระดับอาการชาได้ที่ T6 ไม่มีบ่นเหนื่อยแน่นหน้าอกหายใจส่ำเสมอดี นอนพักหลับได้ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มดลูกหดตัวดี เมื่อสังเกตอาการครบ 1 ชั่วโมง Discharge score = 9 ส่งมารดากลับหอผู้ป่วยเวลา 11.45 น. ก่อนส่งกลับ ประสานงานกับหอผู้ป่วยเพื่อส่งต่ออาการ การผ่าตัด การสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด ปริมาณสารน้ำที่ได้รับ ปริมาณปัสสาวะ การพยาบาลขณะอยู่ที่ห้องพักฟื้น การดูแลต่อเรื่องที่หอผู้ป่วย

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดคลอด

ระยะก่อนผ่าตัด

1. มารดาและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

ระหว่างผ่าตัด

1. มารดามีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากกลไกการปรับตัวและการสูญเสียความร้อนของร่างกาย
2. มารดามีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

หลังผ่าตัดคลอด

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

สรุปกรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดผ่านทางหน้าท้องโดยวิธีการระงับความรู้สึกเข้าช่องน้ำไขสันหลัง

หญิงตั้งครรภ์ อายุ 25 ปี รูปร่างท้วม น้ำหนัก 73 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร G1P0A0 GA 38+6 wk มาโรงพยาบาลตามนัดเพื่อทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 เนื่องจากมีการติดเชื้อส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564 หอผู้ป่วยห้องคลอด ไปเยี่ยมผู้ป่วยเวลา 16.30 น. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา ประเมินและเตรียมความพร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกการผ่าตัดและการวางแผนระงับความรู้สึกผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวการเจ็บป่วยในอดีต การแพ้ยาและการใช้สารเสพติด ไม่มีฟันโยก ฟันปลอม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติมารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกจัดจำแนกผู้ป่วยไว้ในกลุ่ม ASA classification 2 เนื่องจากพยาธิ สรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ มารดาเลือกการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ (Regional Anesthesia) นำข้อมูลรายงานวิสัญญีแพทย์ มารดาเข้าห้องผ่าตัด 10.00น. งดน้ำงดอาหารตั้งแต่ 22.00 น. ได้สารน้ำ RLS 1,000 ml ทางหลอดเลือดดำ 100 ml/hr เริ่มให้เวลา 8.00 น. สัญญาณชีพแรกรับในห้องผ่าตัด ความดัน

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

โลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงที่วัดปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ดูแลจัดทำ lateral และทำ Left Uterine Displacement เมื่อทำ Spinal block เสร็จ ให้ ออกซิเจน Cannular 3 LPM วิชาญแพทย์ทำการทดสอบระดับยาชา โดยใช้สำลีเย็น เมื่อได้ระดับที่เหมาะสม อนุญาตให้ทีมผ่าตัด จัดเตรียม พื้นที่ผ่าตัด อุปกรณ์ในการผ่าตัด สูติแพทย์ ทีมผ่าตัด ทีมช่วยเหลือทารกพร้อม ระยะเวลาาระงับความรู้สึก 50 นาที ระหว่างได้ระงับความรู้สึก ความดันโลหิต 133/76 -148/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94-110 ครั้ง/นาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงที่วัดปลายนิ้ว 99-100เปอร์เซ็นต์ เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 300 มิลลิลิตร ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 1,500 มิลลิลิตร จำนวนปัสสาวะ 100 มิลลิลิตร ไม่พบความผิดปกติจากการผ่าตัดและให้ยาาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง ความดันโลหิต 100/50-122/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86-90 ครั้ง/นาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงที่วัดปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ เวลา 10.30 น. ส่งกลับหอผู้ป่วยหลังคลอด

หลังผ่าตัดพบปัญหา มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและอาการเจ็บป่วยของบุตร การให้นมแม่ไม่มีประสิทธิภาพ ท้องผูก ได้อธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรและแนวทางการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด และดูแลให้มารดาได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ มารดาวิตกกังวลลดลง ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ อุจจาระได้ปกติ พักรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2564 เวลา 12:00 น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยพิจารณาจากผู้ที่มีปัญหามาสนใจ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและเป็นผู้ที่เคยให้การดูแล จำนวน 1 ราย

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิต ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยาหรือสารเคมี พร้อมทั้งตรวจร่างกาย ประเมินสภาพมารดา

3. ศึกษาผลตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติ เปรียบเทียบกับทฤษฎีและแผนการรักษาของแพทย์

4. ศึกษาค้นคว้าข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ จากตำราเอกสารต่างๆ และปรึกษาปัญหาที่ปรึกษาพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ที่มีประสบการณ์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาล

7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับมารดาและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

8. เรียบเรียงผลงานและรวบรวม จัดทำเอกสารเป็นรูปเล่ม

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ของการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
3. เพื่อลดระดับความวิตกกังวลของมารดาลดลง
4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของงานวิสัญญีพยาบาล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง จำนวน 1 ราย วันที่ 9 พฤศจิกายน 2564- วันที่ 14 พฤศจิกายน 2564 รวมระยะเวลาในการดูแล 7 วัน และระยะเวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 30 นาที

5.2 เชิงคุณภาพ

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดคลอดบุตร
2. หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึก เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเยี่ยมก่อน และหลังการผ่าตัดเพื่อประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตร

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

- 6.1 เป็นแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอด ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
- 6.2 เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์หรือผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในมารดาผ่าตัดคลอด

7. ความยุ่งยากในการดำเนินการ

- 7.1 การให้การพยาบาลก่อนการผ่าตัดอาจจะให้ความรู้หรือข้อแนะนำที่ไม่ครบถ้วนทุกหัวข้อ ด้วยข้อจำกัดของเวลา และสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า
- 7.2 หญิงตั้งครรภ์ และญาติมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรผ่านทางหน้าท้อง และขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการของพยาธิสภาพของตนเองที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดบุตร

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 เนื่องด้วยปัจจุบันสถานการณ์ การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ระบาดอย่างรวดเร็วจึงทำให้การพยาบาลในทุกกระบวนการตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด มีข้อจำกัดของการประเมิน และการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดบุตรได้อย่างครบองค์รวม

8.2 การให้ความรู้ การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ระหว่าง และหลังผ่าตัด ยังไม่ครบทุกขั้นตอน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์และญาติยังไม่เข้าใจกระบวนการขั้นตอนในการผ่าตัด

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 มีการพัฒนาแนวทางในการเยี่ยมประเมินหญิงตั้งครรภ์ก่อนระดับความรู้สึกเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดบุตร

9.2 พัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการให้าระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

9.3 มีแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อเนื่องหลังระงับความรู้สึกทั้งในห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วย

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางภัทรานิษฐ์ ตาละนาค สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ภัทรานิษฐ์ ตาละนาค.....

(นางภัทรานิษฐ์ ตาละนาค)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....


ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2. ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางภัทรานิษฐ์ ตาละนาค	ภัทรานิษฐ์ ตาละนาค

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวนฤมล เพ็ชรริน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี

(วันที่) 4 / กรกฎาคม / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตนา ด่านปริดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 3 / ต.ค. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

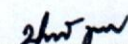
(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 24 / พ.ย. 2565

(วันที่) 24 / พ.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
<p>1. เรื่อง พัฒนาแนวทางการให้ความรู้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยใช้ QR Code.</p> <p>2. หลักการและเหตุผล</p> <p>การผ่าตัดทำคลอด (Cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อคลอดทารกผ่านรอยผ่าที่หน้าท้อง และรอยผ่าที่ผนังมดลูก ในช่วงอายุครรภ์ที่ทารกสามารถมีชีวิตรอดได้ ซึ่งโดยปกติแล้ว จากสถิติการผ่าตัดของแผนกวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดยังคงขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังผ่าตัด แม้แนวทางการปฏิบัติตนที่ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์พบให้ความรู้บางรายได้รับ และบางรายไม่ได้รับไป ศึกษาแนวทางก่อนเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากการเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติตนมีความสำคัญ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกปลอดภัยและเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>จากสถิติของกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ในปี พ.ศ.2562 - พ.ศ.2564 หญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอดมีจำนวน 1,005 ราย (14.92%) , 1,028 ราย (15.28%) และ 1,047 ราย (16.91%) ตามลำดับ และมารดาที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง จำนวน 795 ราย (79.10%) , 805 ราย (78.30%) และ 638 ราย (60.93%) สำหรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความซับซ้อนมากกว่าการให้ยาระงับความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา เกสซ์วิทยาของหญิงตั้งครรภ์ และผลของการให้ยาระงับความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ให้ทราบขั้นตอนและกระบวนการเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและให้ความร่วมมือ ทุกขั้นตอนของการผ่าตัด และเพื่อความสะดวกในการรับทราบข้อมูลความรู้จึงจัดทำพัฒนาแนวทางการให้ความรู้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโดยใช้ QR Code. ซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่ายในปัจจุบัน</p> <p>3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข</p> <p>การให้ยาระงับความรู้สึกก็มีความเสี่ยง ที่สมควรมีบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้เกิดความร่วมมือและลดความวิตกกังวลก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ซึ่งการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อเข้ารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ต้องมีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์โดยพยาบาลวิสัญญี จากปัญหาสัมมนาผ่านพบให้ความรู้ไปให้ผู้ป่วยอ่าน ก่อนวันผ่าตัด จึงทำให้มารดาไม่ได้รับทราบข้อมูลและกระบวนการที่ครบถ้วนของการผ่าตัดในทุกระยะ จึงเป็นที่มาของการใช้หลักแนวคิด 2P Safety ผู้ป่วยปลอดภัย เราก็มั่นใจ และหลักการของ Lean นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ และพยาบาลวิสัญญี จึงเป็นที่มาของการจัดทำพัฒนาแนวทางการให้ความรู้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโดยใช้ QR Code. เพื่อให้ทันต่อยุคของโลกดิจิทัล ซึ่งทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้อย่างสะดวก และลดปริมาณการใช้กระดาษของกลุ่มงาน</p>

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีพัฒนาแนวทางการให้ความรู้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโดยใช้ QR Code.

2. เพื่อให้พยาบาลวิสัญญีสามารถนำ QR code คู่มือไปแนะนำหญิงตั้งครรภ์และดูแลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดให้เป็นแนวทางเดียวกัน

3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์หรือผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ได้รับความระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอด

3.2 ระยะเวลาการดำเนินการ

เดือนมกราคม 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2566

3.3 กลุ่มเป้าหมาย

1. มารดาที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดผ่านทางหน้าท้อง
2. วิสัญญีพยาบาล

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาการให้ข้อมูลมารดาที่มาผ่าตัดคลอดก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
2. ทบทวนเนื้อหาวิชาการ การให้ข้อมูลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
3. ปรึกษาวิสัญญีแพทย์ เพื่อช่วยตรวจสอบและปรับปรุงเนื้อหาการให้ข้อมูลกับมารดาคลอดบุตร
4. ประชุมทีมวิสัญญีพยาบาล เพื่อแจ้งแนวทางการปฏิบัติและการจัดทำเอกสาร QR code. ให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
5. จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติและการจัดทำเอกสาร QR code.
6. ให้คำแนะนำ แก่มารดาและญาติในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติในเอกสาร QR code.
7. ติดตามผลการประเมินความรู้ของมารดาหลังการให้คำแนะนำ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทั้งก่อน ขณะและหลังให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
3. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของงานวิสัญญี

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีพัฒนาแนวทางการให้ความรู้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโดยใช้ QR Code. จำนวน 1 เรื่อง
2. พยาบาลวิสัญญีสามารถนำ QR code คู่มือไปแนะนำหญิงตั้งครรภ์และดูแลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดให้เป็นแนวทางเดียวกัน มากกว่าร้อยละ 100
3. หญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนมีความรู้ในการปฏิบัติตนก่อน ขณะและหลังผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 100

(ลงชื่อ)..... กัทธราณี ฤกษ์.....

(นางภัทรานิษฐ์ ตาละนาค)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... 10 / มิถุนายน / 2565

ผู้ขอประเมิน