

NPRU

Nakhon Pathom
Rajabhat University

การพยาบาล ที่มีโรคติดเชื้อร่วมกับการ ตั้งครรภ์

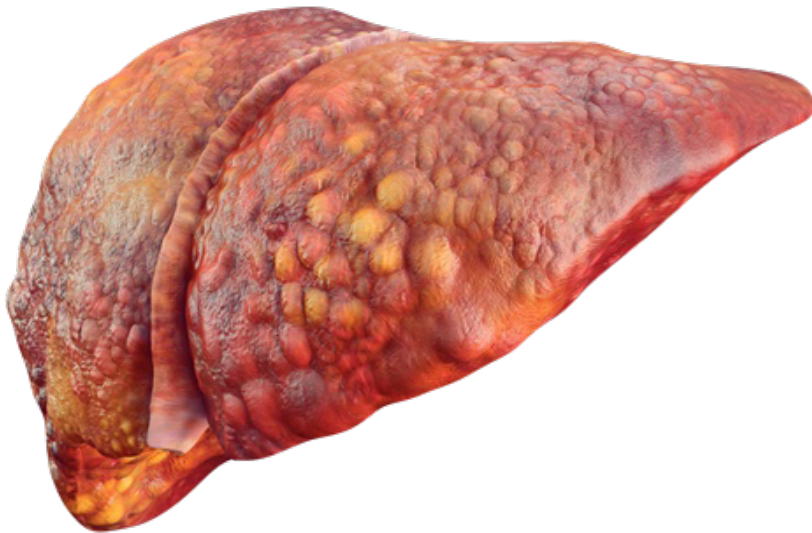
➤ โรคตับอักเสบ

➤ โรคหัดเยอรมัน

➤ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส เริม หูดหงอนไก่ และผู้ติดเชื้อ HIV COVID-19

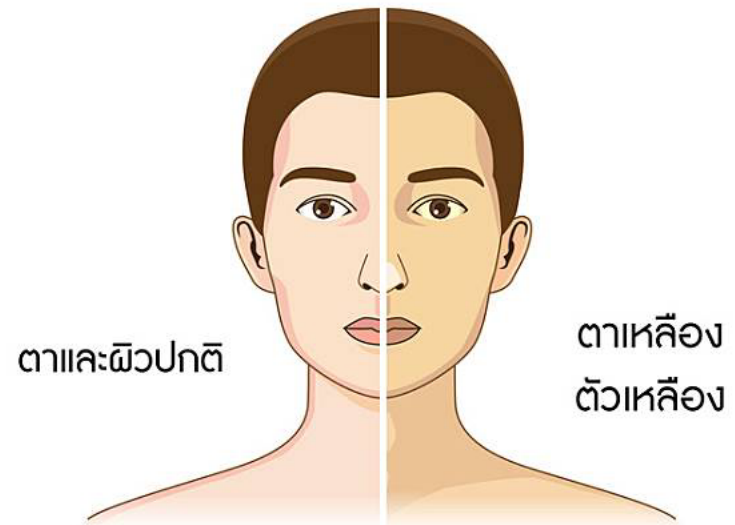
โรคตับอักเสบ

เกิดจากเชื้อไวรัส ชนิด DNA hepadna-virus ทำให้การเกิด
ภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน และภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง
หรือมะเร็งตับได้ในอนาคต ติดต่อทางเลือด การมีเพศสัมพันธ์
และสารคัดหลั่งต่างๆ



อาการและการแสดง

- มีไข้ อ่อนเพลีย
- เบื่ออาหาร
- ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ
- ปวดท้องบริเวณด้านขวา
- ปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีดำ
- ตัวเหลือง ตาเหลือง



ผลกระทบจากโรคตับอักเสบขณะตั้งครรภ์

- ผลต่อสตรี

- ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- มีโอกาสเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- รกลอกตัวก่อนกำหนด

- ผลต่อทารกในครรภ์

- คลอดก่อนกำหนด
- การตายคลอด
- การติดเชื้อจากมารดา

การประเมินและการวินิจฉัย

ตรวจหา marker ของเชื้อไวรัสจากน้ำเหลือง ได้แก่ HBsAg + มีการติดเชื้อ
HBeAg + มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นรวมทั้งทารกได้สูง HBsAb (anti-
HBs) HBcAg, HBcAb (anti-HBc) anti-HBe

การพยาบาล

- **ระยะตั้งครรภ์** ใช้ถุงยางอนามัย
- **ระยะคลอด** ควรรีบดูดสารคัดหลั่งออกจากปากและจมูกทารกให้มากที่สุด เช็ดตาและดูแลทำความสะอาดร่างกายทารกทันที
- **ระยะหลังคลอด** ดูแลให้ทารกได้รับ HBIG <12 hr. และ HBV ฉีดคนละข้าง เน้นย้ำเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการนำทารกมารับวัคซีน 1 2 4 6 เดือน เลี้ยงนมแม่ได้ ยกเว้นหัวนมแตก เว้นชั่วคราวให้แผลหาย



โรคหัดเยอรมัน

คือ โรคติดเชื้อไวรัสซึ่งเกิดจาก Rubella virus (German measles virus) ซึ่งเป็น RNA Paramyxovirus มีการติดเชื้อโดยการสัมผัสโดยตรงต่อสารคัดหลั่งจากโพรงจมูกและปากของผู้ติดเชื้อ ระยะฟักตัว 14 - 21 วัน ระยะติดต่อตั้งแต่ 7 วันก่อนผื่นขึ้นถึง 5 วันหลังผื่นขึ้น



อาการและอาการแสดง

- ได้แก่มึนไข้ต่ำๆปวดศีรษะ
- ต่อมน้ำเหลืองโต
- ตาแดง
- คออักเสบ
- ปวดกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นจะมีผื่นแดงเล็กๆ กระจายจากใบหน้าสู่ลำตัวและขา

ผลของโรคหัดเยอรมันต่อการตั้งครรภ์

ผลต่อทารกในครรภ์

1. เด็กตัวเล็ก น้ำหนักน้อยกว่าปกติ
2. อาจพบความผิดปกติเกี่ยวกับตา
3. โรคหัวใจแต่กำเนิด
4. มีผื่นเลือดออก
5. ความผิดปกติทางสมอง
6. ตับโต ม้ามโต อาจมีตับอักเสบ
7. มีความผิดปกติที่กระดูก
8. ปอดบวม
9. ความบกพร่องในการได้ยิน



การประเมินและการวินิจฉัย

1. การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อหัดเยอรมันโดยตรวจไตเตอร์ของภูมิคุ้มกันต่อหัดเยอรมันซึ่งมีหลายวิธีได้แก่ enzyme linked immunosorbant assays (ELISA), immunofluorescent antibody assay (IFA) และวิธีทดสอบน้ำเหลือง (serology) ซึ่งวิธีที่นิยมมากที่สุด คือ วิธีทดสอบยับยั้งการเกาะกลุ่มของเม็ดเลือดแดง

การประเมินและการวินิจฉัย

- (Hemagglutination inhibition test: HAI) สตรีมีครรภ์ใน 3 เดือนแรก สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นหัดเยอรมันมาใน 1 สัปดาห์ให้เจาะ HA ถ้ามี Antibody ถือว่ามีภูมิคุ้มกันแล้ว แต่ถ้าไม่มี Antibody ให้เจาะเลือดซ้ำใน 4 สัปดาห์ต่อมา ถ้าครั้งที่ 2 มี Antibody ขึ้นแสดงว่าเป็นหัดเยอรมัน
- ในกรณีที่สัมผัสเชื้อเกิน 1 สัปดาห์แล้วไปเจาะหา HAI ถ้ามี Antibody อยู่ อาจจะเป็นจากภูมิคุ้มกันที่มีอยู่ หรือเกิดจากการรับเชื้อใหม่ก็ได้ ควรเจาะหา HAI ซ้ำเพื่อดูการเพิ่มขึ้นไตเตอร์ภายใน 1-2 สัปดาห์ต่อมา ถ้าไตเตอร์ สูงกว่าครั้งแรก 4 เท่าขึ้นไป ถือว่าเป็นหัดเยอรมัน

การประเมินและการวินิจฉัย

2. การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อหัดเยอรมันในทารก โดยการเก็บเลือดจากสายสะดือ เพื่อตรวจ IgM เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 2-22 สัปดาห์ จะตรวจพบหลังมีการติดเชื้อแล้ว 7-8 สัปดาห์

การพยาบาล

1. อธิบายให้สตรีมีครรภ์และครอบครัวทราบเกี่ยวกับการป้องกัน การตรวจวินิจฉัยและการปฏิบัติตัว เพื่อหลีกเลี่ยงการได้รับเชื้อ รวมทั้งแนะนำให้มาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
2. สตรีมีครรภ์ที่มีภูมิคุ้มกันแล้ว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแลฝากครรภ์ต่อไปตามปกติ
3. สตรีมีครรภ์ที่มีการติดเชื้อหัดเยอรมัน ควรอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการรักษา

การพยาบาล

4. สตรีมีครรภ์ที่มีการติดเชื้อหลังอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ จะมีผลต่อความพิการของทารกในครรภ์น้อย และเมื่อสตรีมีครรภ์ตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ควรให้การดูแลในหน่วยฝากครรภ์เสี่ยงสูง ติดตามภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

5. สตรีมีครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้ออย่างชัดเจนในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ แพทย์จะพิจารณาทำแท้งเพื่อการรักษา ควรเตรียมสตรีมีครรภ์และครอบครัวให้พร้อมสำหรับทำแท้ง

การพยาบาล

6. ระยะเวลาหลังคลอดให้การดูแลเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดปกติ มารดาที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันควรแนะนำให้ฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อหัดเยอรมัน โดยต้องคุมกำเนิดอย่างน้อย 3 เดือน ภายหลังจากได้รับวัคซีน

โรคซิฟิลิส (Syphilis)

ติดเชื้อจากแบคทีเรียทรีโปนีมา แพลลิดัม (*Treponema pallidum*) ซึ่งติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิส การดำเนินโรคในขั้นต้น จะเริ่มจากมีบาดแผล มักพบบริเวณอวัยวะเพศ บริเวณปาก หรือทวารหนัก ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บแผล (Painless sore) หรือเรียกว่า แผลริมแข็ง (Chancre) ติดเชื้อจากแบคทีเรียทรีโปนีมา แพลลิดัม (*Treponema pallidum*) ซึ่งติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิส การดำเนินโรคในขั้นต้น จะเริ่มจากมีบาดแผล มักพบบริเวณอวัยวะเพศ บริเวณปาก หรือทวารหนัก ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บแผล (Painless sore)

โรคซิฟิลิส (Syphilis)

การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นผ่านการสัมผัสบาดแผลกับผิวหนังหรือเยื่อต่างๆ เข้าสู่ระยะแฝง จะไม่มีอาการแสดงและตรวจไม่พบรอยโรค เมื่อตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสให้ผลเป็นบวก ร่วมกับมีผลตรวจ ยืนยันด้วย Treponemal test ผิดปกติ

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *treponema pallidum* ติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ เป็นหลักสามารถผ่านรกและทำให้ทารกติดเชื้อได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 6 สัปดาห์ ความเสี่ยงของการติดเชื้อในทารกขึ้นกับปริมาณของเชื้อในกระแสเลือดของมารดา

อาการและอาการแสดง

- 1) ระยะที่หนึ่งจะเป็นแผลริมแข็ง ไม่เจ็บและมักมีต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต แต่กดไม่เจ็บร่วมด้วย แผลสามารถหายเองได้ภายใน 1-6 สัปดาห์
- 2) ระยะที่สอง มีไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อยตาม ผื่นแดง ขึ้นที่ลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ-เท้า ผอมร่วง ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต ลักษณะเฉพาะคือ มักพบ condylomata บริเวณอวัยวะเพศ
- 3) ระยะแฝง คือไม่มีอาการ ตรวจพบเชื้อได้จากเลือด

อาการและอาการแสดง

- 4) ระยะที่สาม เชื้อจะแพร่กระจายไปตามระบบร่างกาย เกิดรอยโรคที่มีลักษณะเฉพาะ เรียกว่า gumma lesion และจะมีอาการเฉพาะของระบบนั้น



พยาธิสรีรภาพ

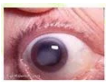
- เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังที่มีรอยแผล ขณะมีเพศสัมพันธ์ จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่อเชื้อที่บริเวณผิวหนัง คือ ลิมโฟไซต์และพลาสมาเซลล์จำนวนมาก จะมาล้อมรอบท่อน้ำเหลืองและเส้นเลือด การอักเสบของปลายหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัว มีการอุดตันของรูหลอดเลือด เรียก endarteritis obiterans ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นขาดเลือด เซลล์ผิวหนังตายและเกิดแผล มีลักษณะเป็นตุ่มแข็ง ไม่เจ็บ เมื่อเชื้อแพร่ไปตามท่อน้ำเหลือง จะทำให้ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบอักเสบและโตขึ้นมีระยะฟัก 10-100 วัน โดยเฉลี่ย 21 วัน

ผลของโรคซิฟิลิสต่อการตั้งครรภ์

- ผลต่อมารดา ได้แก่ แห้ง ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีโอกาสเกิดการแห้งในไตรมาสที่สองสูง ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือตายคลอด พบว่าอีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ มากขึ้นเนื่องจากมีแผลที่อวัยวะเพศโดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส

ผลของโรคซิฟิลิสต่อการตั้งครรภ์

- **ผลต่อทารก** ได้แก่ ทารกโตช้าในครรภ์ สาเหตุอาจเนื่องมาจากการติดเชื้อ ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณรกเพื่อส่งผ่านออกซิเจนสู่ทารกลดลง การคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยรวมถึงหากไม่ได้รับการรักษาส่งผลกระทบต่อที่รุนแรง คือ ทารกพิการจากติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด หากทารกไม่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังเกิดจะส่งผลกระทบต่อระยะยาวดังนี้ พัฒนาการของระบบประสาทและสติปัญญาล่าช้า รวมถึงมีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ



ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital syphilis)



การประเมินและการวินิจฉัย

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับประวัติการสัมผัสโรค มีอาการแสดงของการติดเชื้อ เป็นต้น
2. การตรวจร่างกาย จะพบอาการแสดงของการติดเชื้อดังที่กล่าวมาข้างต้น
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจน้ำเหลืองจากแผลจะพบเชื้อ *T.pallidum* ถ้าตรวจครั้งแรกไม่พบเชื้อ หรือ ตรวจ VDRL, FTA-ABS หรือ MHA-TP จะให้ผลบวก ควรตรวจ VDRL ก่อน ถ้าให้ผลบวกแล้วจึงตรวจยืนยันด้วย FTA-ABS หรือ MHA-TP ตรวจน้ำไขสันหลัง (cerebrospinal fluid) เพื่อแยกโรค neurosyphilis โดยดูจากจำนวนเม็ดเลือดขาว ($>5/mm^3$) ถ้ามีแผลที่อวัยวะเพศ ควรตรวจ dark-field โดยใช้ darkground microscope จะพบเชื้อ *T.pallidum*

การประเมินและการวินิจฉัย

3. การตรวจ VDRL(RPR)

- ถ้า **+ve** ต้องส่ง **FTA-ABS** หรือ **TPHA** เพื่อยืนยันการติดเชื้อ Syphilis
- **VDRL** อาจมีค่า **+ve** ลวงได้ เช่น
 - ติดสารเสพติด
 - โรคมะเร็ง
 - โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และ ออโตอิมมูน
 - ติดเชื้อ **treponema** อื่น
เช่น ไมโครแบคทีเรีย สไปโรซิดอื่นๆ (แลปโตสไปโรซีส), HIV, infectious mononucleosis เป็นต้น

VDRL

- ถ้ามีการติดเชื้อ ควรทำดังนี้
(VDRL positive titer > 1:1, TPHA : positive)
- ส่งพบแพทย์
- ได้รับการรักษา
 - **Benzathine penicillin G 2.4 mU i.m. X 3 dose**
 - แพ้ penicillin ให้ erythromycin
- ทำ **ultrasound** เพื่อดู ว่าทารกมีการติดเชื้อหรือไม่ (MFM)
- หลังการรักษา 4 สัปดาห์ตรวจ **VDRL titer** ว่าลงหรือไม่

การประเมินและการวินิจฉัย

4. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น ภาวะ hydrop fetalis, polyhydramnios, placental thickening เป็นต้น การทำ cordocentesis เพื่อดูภาวะ anemia thrombocytopenia และ iver enzyme ของทารก หรือถ่ายภาพรังสีในทารกแรกเกิดจะพบเชื้อ T .palidum ในสารคัดหลั่ง

การป้องกันและการรักษา

1. การตรวจคัดกรองภาวะซิฟิลิสในสตรีมีครรภ์ทุกราย และในกลุ่มเสี่ยงควรตรวจซ้ำในช่วง ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ **ครั้งแรกที่ฝากครรภ์ และห่าง 3 เดือน หรือ 28-32 สัปดาห์**
2. การรักษาด้วยยา พิจารณาให้การรักษา ดังนี้
 - 2.1 รายที่เป็นซิฟิลิสน้อยกว่า 1 ปี ให้ยา benzathine penicilin G.
 - 2.4 ล้านหน่วย ฉีดเข้า ทางกล้ามเนื้อ ครั้งเดียว หลีกเลี่ยงการใช้ tetracycline และ doxycycline เพราะอาจทำให้ทารกเมื่อโตมามีฟันสีเหลืองและให้ยา benzathine penicilin G. 50,000 u/kg. ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อครั้งเดียว

การป้องกันและการรักษา

2.2 รายที่เป็นซิฟิลิสมากกว่า 1 ปี ยกเว้น neurosyphilis ให้ยา benzathine penicilin G. 2.4 ล้านหน่วย ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ ครั้ง 3 สัปดาห์ติดกัน และรายที่อยู่ในระยะแฝงควรตรวจน้ำเหลืองซ้ำเมื่อ สัปดาห์ที่ 6, 12 และ 24 Jarisch-Herxheimer reaction หัวใจทารกเต้น ผิดปกติ การหดตัวของมดลูก ไช้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นที่ ผิวหนัง

การป้องกันและการรักษา

- 2.3 รายที่เป็น neurosyphilis ร่วมด้วย ให้ยา aqueous crystalline penicillin G. 18-24 ล้านหน่วย โดยแบ่งให้ 3-4 ล้านหน่วย ทุก 4 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำนาน 10-14 วัน 3. ติดตามอาการโดยนัดให้มาฝากครรภ์ตามปกติ และตรวจไตเตอร์เดือนละครั้งจนกระทั่งคลอด รวมถึงตรวจไตเตอร์ต่อระยะ 3, 6 และ 12 เดือนหลังคลอด ถ้าเป็นระยะแฝงควรประเมิน neurosyphilis ด้วย หากพบไตเตอร์เพิ่มขึ้น 4 เท่า มีอาการและอาการแสดงของซิฟิลิส ควรเริ่มให้การรักษาใหม่

โรคเริม

- สาเหตุ

เกิดจากเชื้อ herpes simplex virus(HSV) แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ HSV-1 ส่วนใหญ่ทำให้ เกิดเริมบริเวณปากและหน้า และ HSV 2 ส่วนใหญ่พบในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ถ่ายทอดเชื้อไปยังทารกได้ ในขณะคลอด

อาการและการแสดง

- คือ มีไข้ มีตุ่มน้ำและแผลทั่วไปในปาก โดยเฉพาะกระพุ้งแก้มและบริเวณเหงื่อ ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณคอและใต้คางโต เจ็บคอ กลืนลำบาก ในรายที่มีการติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศ จะมีผื่นหรือตุ่มแดงบริเวณอวัยวะเพศ จากนั้นจะกลายเป็นตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง แล้วจะแตกกลายเป็นแผล มีอาการบวม ปวด และอาจมีอาการร่วม คือ มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ต่อมมน้ำเหลืองใกล้คางโต ถ่ายปัสสาวะไม่ออก



พยาธิสรีรภาพ

- เชื้อ HSV เข้าสู่ร่างกายได้หลายทางได้แก่ ทางปาก อวัยวะเพศ ทวารหนัก และผิวหนังที่มีรอยถลอกหรือ แผล ในรายที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนเมื่อได้รับเชื้อ จะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-6 วันแล้วจึง แสดงอาการ คือ มีตุ่ม คัน เจ็บและกลายเป็นตุ่มใส (vesicle) ต่อมาตุ่มจะแตกออกกระจายทั่วไปบน อวัยวะเพศ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายคล้ายเป็นไขหวัด คือ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกายมึนน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต อาการจะคง อยู่ประมาณ 2-4 สัปดาห์ แต่ในรายที่เป็นการมีระยะฟักตัวประมาณ 7-10 วันระยะการแพร่เชื้อจะสั้นกว่าและหายเร็วกว่ารายที่ได้รับ โดยการกลับ เป็นซ้ำมักจะพบในตำแหน่งเดิม

ผลของโรคเริ่มต่อการตั้งครรภ์

- ได้แก่ อัตราการแท้ง อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น มีการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารก โดยทารกที่สัมผัสเชื้อจากมารดาขณะคลอดอาจมีการแพร่กระจายเชื้อทั่วร่างกายหรือมีพยาธิสภาพเฉพาะ เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ตา ผิวหนัง หรือเยื่อต่างๆ เป็นต้น



การประเมินและการวินิจฉัย

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับประวัติการติดเชื้อเริม หรือเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเริมบริเวณอวัยวะเพศ รวมทั้งมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเริม เป็นต้น
2. การตรวจร่างกาย จะพบผื่นแดงหรือตุ่มน้ำใสอยู่รวมกันเป็นกลุ่มที่ผิวหนังหรือเยื่อเมือกบริเวณอวัยวะเพศ คันและเจ็บเล็กน้อย เมื่อตุ่มน้ำแตกจะเป็นแผล มีน้ำเหลืองเยิ้ม ขอบแผลเป็นสีแดง แผล อาจรวมกันเป็นแผลใหญ่คล้ายวงกลมหลายวงรวมกัน เรียก polycyclic มีอาการตกขาวหรือมีไข้ ในรายที่เป็นซ้ำขอบแผลจะไม่แดง ขนาดแผลจะเล็กกว่า อาการรุนแรงน้อยกว่า ควรแยกอาการจากแผลริมอ่อน การบาดเจ็บ การแพ้ยา

การประเมินและการวินิจฉัย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ 3.1 Pap smear คือ การขูดเนื้อเยื่อจากแผลไปตรวจจะพบลักษณะ multinucleated giant cells เป็นเซลล์ตัวใหญ่ที่มีนิวเคลียสหลายๆ อันเหมือนที่พบในโรคอีสุกอีใสและงูสวัด พบ ground glass appearance และ eosinophilic intranuclear inclusion bodies แต่สามารถพบผลบวกตรงหรือลบตรงได้จากการติดเชื้ออื่น โดยให้ผลบวกประมาณร้อยละ 50-60



พบเคส ให้เข้าห้องแยกเพื่อ
ป้องกันแพร่เชื้อ

การป้องกันและการรักษา

1. การรักษาตามอาการ ดังนี้

- 1.1 ล้างแผลด้วยน้ำเกลือวันละ 2-3 ครั้ง นั่งแช่ก้นในน้ำอุ่นสะอาด (hot sitz bath)
- 1.2 ใ้ยาแก้ปวด เพื่อบรรเทาอาการปวด หรืออาจใ้ยาชาเฉพาะที่ เช่น xylocaine jelly ทาบริเวณที่ปวด
- 1.3 ถ้ามีอาการถ่ายปัสสาวะลำบากอาจใสสายสวนปัสสาวะคาไว้
- 1.4 การใ้ยาปฏิชีวนะ

2. การใ้ยาต้านไวรัส

- 2.1 กรณีที่เป็นการติดเชื้อครั้งแรกอาจใ้ยาโดยวิธีการรับประทาน

การป้องกันและการรักษา

- 2.2 รายที่มีภาวะแทรกซ้อนควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลและให้ยา acyclovir 5-10 mg.kg ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง นาน 5-7 วัน หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น
- 3. ติดตามภาวะของโรคไปตลอดการตั้งครรภ์ เมื่อพบรอยโรคที่สงสัย ควรมีการเพาะเชื้อเพื่อ
- 4. ถ้าไม่เห็นรอยโรค อาจพิจารณาให้คลอดทางช่องคลอด แต่ถ้าพบรอยโรคหรือสงสัย อาจพิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การป้องกันและการรักษา

5. ในระยะหลังคลอด ควรแยกทารกเพื่อดูแลอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 7-10 วันและตรวจเพาะเชื้อ การทำงานของตับ น้ำไขสันหลัง และทารกที่มีการติดเชื้อควรให้ยา acyclovir 30-60 mg/kg/day ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ นาน 10-14 วัน
6. การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาสามารถทำได้ เน้นเรื่องการรักษาความสะอาดและล้างมือก่อนสัมผัสทารก แต่ในรายที่มีรอยโรคบริเวณหัวนมและเต้านมไม่ควรเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา

โรคหูดหงอนไก่

สาเหตุ เกิดจากเชื้อ Human papilloma virus (HPV) ติดต่อกันโดยการสัมผัส
เชื้อโรคโดยตรง และทางเพศสัมพันธ์

อาการและการแสดง จะพบติ่งเนื้อนูน พื้นผิวขรุขระคล้ายดอกกะหล่ำ พบ
มากบริเวณปากช่องคลอด ทวารหนัก อาจพบในช่องคลอดและปากมดลูก

ผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีและทารกในครรภ์ หูดหงอนไก่ขนาดใหญ่ ขวาง
การคลอด ทารกอาจได้รับเชื้อขณะคลอดทางช่องคลอด อาจเกิดเนื้องอกใน
กล่องเสียง



การประเมินและการวินิจฉัย

1. **การซักประวัติ** เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เช่น มีประวัติตนเอง สามีหรือคนใกล้ชิดสัมผัสโรค มีอาการแสดงของการติดเชื้อ เป็นต้น
2. **การตรวจร่างกาย** จะพบติ่งเนื้อนูน ผิวขรุขระคล้ายดอกกะหล่ำบริเวณปากช่องคลอดและทวารหนัก เป็นต้น
3. **การตรวจทางห้องปฏิบัติการ** ที่นิยมใช้ คือ การตรวจทางเซลล์วิทยา (pap smear) จากรอยโรค การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ หรือตรวจหาเชื้อ HPV โดยใช้ PCR หรือ DNA probe เป็นต้น

การพยาบาลสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- **ระยะตั้งครรภ์** ให้คำแนะนำแก่สตรีมีครรภ์และสามี ในเรื่องการรักษาความสะอาด โดยเฉพาะ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การรับประทานยาหรือทายา การสังเกตอาการ การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ การมีพฤติกรรมทางเพศอย่างปลอดภัย แนะนำการทำความสะอาดหรือการดูแลแผลอย่างถูกต้อง แนะนำให้สังเกตและบันทึกการเดินของทารกในครรภ์
- **ระยะคลอด** ระวังมิให้ตุ่มน้ำบริเวณแผลแตก รักษาถุงน้ำคร่ำไว้จนกระทั่งคลอด ภายหลังคลอดควรรีบเช็ดตาทารกทันที ดูแลป้ายตาทารกแรกเกิดด้วย 1% tetracycline oilment และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การพยาบาลสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- **ระยะหลังคลอด** ประเมินการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารก มารดาที่หิวนมและเต้านมไม่มี แผลหรือรอยโรค แนะนำให้เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาได้ตามปกติ เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และติดตามการกลับเป็นซ้ำของโรค แนะนำให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย พร้อมทั้งแนะนำวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลต่างๆ ที่เกิดขึ้น

HIV/AIDS

- คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูก ทำลาย จากเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV)



อาการและการแสดง

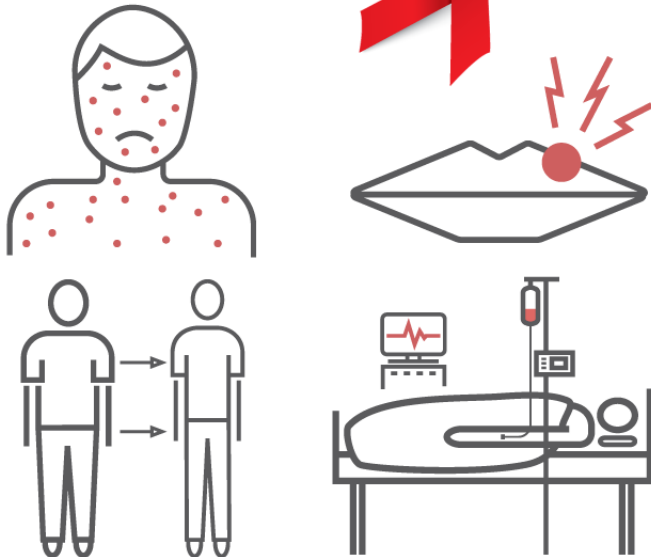
อาการแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ

1. acute HIV infection มีอาการแบบไขหวัด
2. asymptomatic HIV infection ตรวจพบ anti-HIV antibody ในเลือดระยะนี้อาจใช้เวลาหลายปีที่ไม่แสดงอาการ แต่ระดับ anti p24, anti-gp 160 และ CD4 ยังสูงอยู่
3. ระยะติดเชื้อมีอาการ (symptomatic HIV infection) เชื้อ HIV เริ่มทำลายภูมิคุ้มกันจะตรวจพบ anti HIV antibody และมีอาการแสดง ได้แก่ เป็นเชื้อราบริเวณปาก มีไข้เป็นๆ หายๆ ถ่ายเหลวเรื้อรัง 1หนักลดมากกว่าร้อยละ 10 และต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 2 ที่ โดยไม่ทราบสาเหตุ (ไม่รวมต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ)

อาการและการแสดง

4. ภาวะเอดส์เต็มขั้น (ullblown AIDS) หรือโรคเอดส์ เป็นระยะที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น เชื้อราในปอด หรือ หลอดอาหาร วัณโรค ปอดอักเสบ หรือมะเร็ง เช่น Kaposi's sarcoma หรือ มะเร็งปากมดลูก และพบว่าระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร อัตราการตายสูง ส่วนมากจะเสียชีวิตภายใน 2 ปี

ระยะโรคเอดส์ (AIDS)



พยาธิสรีรภาพ

เมื่อมีการติดเชื้อ HIV จะเกิดการทำลายเซลล์ที่มี CD4 (CD4 เป็นโปรตีนชนิดหนึ่งที่ทำหน้าที่เป็นตัวจับไวรัสบนผิวเซลล์) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์ T-helper lymphocyte (T4) ทำให้เกิดภาวะ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจาก T4-lymphocyte มีหน้าที่ในการจับกินเชื้อโรค เมื่อเชื้อเข้าสู่เซลล์จะมีการเพิ่มปริมาณ DNA แล้ว DNA ของไวรัสจะเข้าไปในนิวเคลียสของเซลล์ร่างกาย แฝงตัวอยู่กับ DNA ของเซลล์ร่างกาย เมื่อมีสิ่งมากระตุ้น DNA ของไวรัสจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้เซลล์ของร่างกายนั้นแตก มีอายุสั้น จำนวน T4-lymphocyte ลดลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ร่างกายมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องตามมา

ผลของโรคเอดส์ต่อการตั้งครรภ์

- **ผลต่อมารดา** ได้แก่ การต้องยุติการตั้งครรภ์ หรือมีการติดเชื้อในโพรงมดลูกหลังคลอด
- **ผลต่อทารก** ได้แก่ ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกตายในครรภ์ก็หรือตายคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด มีการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก

การพยาบาล

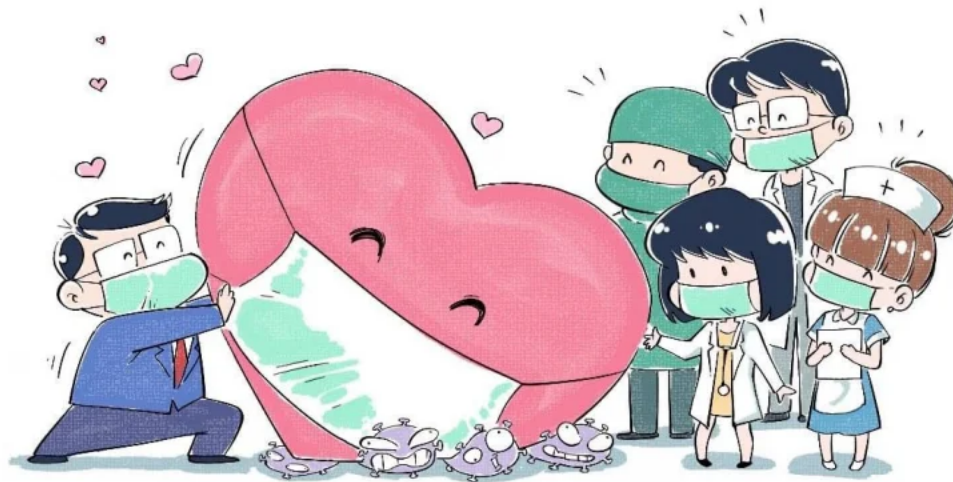
- **ระยะตั้งครรภ์** ให้คำปรึกษาแก่สตรีมีครรภ์และครอบครัวเพื่อการตัดสินใจในเรื่องการตั้งครรภ์ ให้คำ แนะนำเพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ หลีกเลี่ยงความเครียด ใ้ระวังการติดเชื้ออื่นๆ เพิ่ม การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมภูมิคุ้มกัน สังเกตอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ แนะนำให้สามีของสตรีมีครรภ์มาตรวจ ดูแล สตรีมีครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์เสี่ยงสูง รายที่ได้รับยา **AZT** แนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตผลข้างเคียงจากยา

การพยาบาล

- **ระยะคลอด** ใช้หลัก **universal precaution** ดูแลไม่ให้เกิดบาดแผลทั้งในมารดาและทารก เมื่อศีรษะ ทารกคลอดควรรีบดูดสารคัดหลั่งจากปากและจมูกของทารกออกให้มากที่สุด อย่างรวดเร็วนุ่มนวล
- **ระยะหลังคลอด** เน้นย้ำเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำการคุมกำเนิด การเลี้ยงบุตรด้วยนม ผสม อาจปรึกษากับนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม

COVID – 19

- หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Novel coronavirus (SARS - CoV - 2) ทำให้มีอาการหลักที่สำคัญ คือ ไข้ ไอ หายใจติดขัด หายใจเหนื่อย เจ็บคอ มีน้ำมูก



อาการและการแสดง

- อาการของโรค คือ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ไอแห้ง ๆ หายใจติดขัด มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอเป็นเลือด หรือท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น การรับรสไม่ดี



ไข้สูง



ไอ/เจ็บคอ



จาม/น้ำมูกไหล



หายใจเหนื่อยหอบ
หายใจลำบาก

ผลของโรค Covid-19ต่อการตั้งครรภ์

- **ต่อหญิงตั้งครรภ์**

- การติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงไม่แตกต่างจากคนทั่วไป คือ ไข้ ไอ เหนื่อยหอบ และ อาจนำไปสู่อาการปอดอักเสบได้
- การแท้งและการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

- **ต่อทารก**

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
- Fetal distress
- Low apgar score
- Stillbirth, neonatal death

การพยาบาล

- 1. แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ภายใต้คำแนะนำจากแพทย์ การได้รับวัคซีน อายุครรภ์ เกิน 12 สัปดาห์
- 2. สังเกตอาการป่วยของตนเองอยู่เสมอ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือเป็นประจำและรับประทานอาหารปรุงสุก
- 3. แยกของใช้ส่วนตัวกับสมาชิกในบ้าน เมื่อกลับถึงบ้านต้องอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร เพื่อป้องกันละอองฝอยที่แพร่กระจายจากผู้ป่วย

การพยาบาล

ระยะคลอด

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการคลอดต้องใส่ชุดป้องกัน
2. ห้องคลอดต้องเป็นห้องควบคุมแรงดันดูแลผู้ป่วยโควิด
3. หมอสูตินรีแพทย์ต้องอุ้มทารกไว้ ไม่วางเด็กบนหน้าท้องของแม่ป้องกันการสัมผัสกับเชื้อไวรัส รวมถึงเมื่อลูกคลอดออกมา ต้องแยก
4. กรณีจะต้อง CPR ก็ทำในห้องแยก จากนั้นชำระที่ล้างตัวเด็กให้เรียบร้อยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าหอพักผู้ป่วย
5. แนวทางสำหรับแม่กับลูกอยู่ห้องเดียวกัน ต้องมีผ้า màn กั้น ห่างกัน 6 ฟุต

การพยาบาล

ระยะหลังคลอด

1. มีการตรวจเช็ในน้ำคร่ำ น้ำนมแม่ และปายโพรงจมูกเด็กตรวจเช็ในคอ อูจจาระ แต่ในรก ตรวจเช็ในเด็กตั้งแต่วันแรกหลังคลอด และ ตรวจซ้ำวันที่ 3, 7 และ 9
2. หลังจากคลอดแล้ว มารดาายังต้องกักตัว รอให้ผลตรวจออกมาเป็นลบ ต้องตรวจซ้ำ2ครั้ง
3. ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
4. ประเมินและติดตามอาการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ