



การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ผศ.ดวงพร ภาสุวรรณ





วัตถุประสงค์

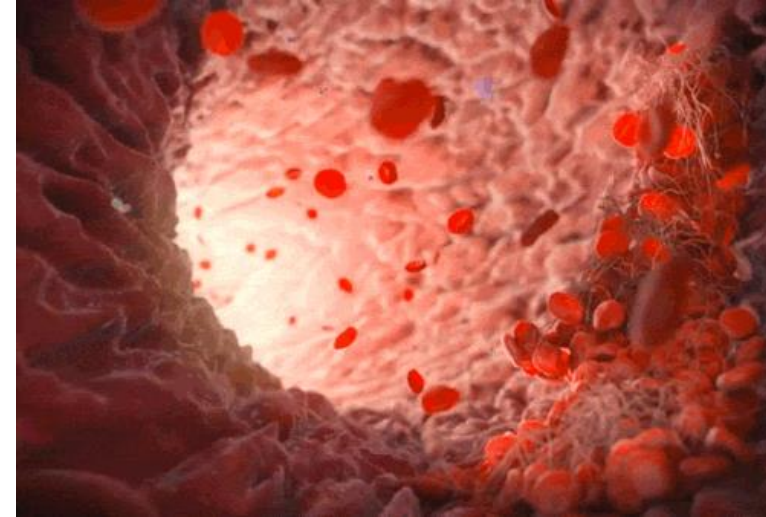
1. สามารถแยกแยะได้ว่าสตรีที่มีภาวะโลหิตจางเป็นอย่างไร
2. แนะนำคู่สมรสในการตรวจคัดกรองเพิ่มเติมได้ถ้าสตรีมีปัญหาโลหิตจาง
3. ให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวไม่ให้เกิดภาวะโลหิตจางได้
4. อ่านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ได้
5. ให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ เมื่อเกิดภาวะโลหิตจาง (ซีด) ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด





โลหิต (blood)

- โลหิตมีหน้าที่สำคัญต่อร่างกายมนุษย์มาก
 - อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างโลหิต คือ ไชกระดูก ม้าม ตับและต่อมน้ำเหลือง
 - ถ้าอวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม จะทำให้ปริมาณโลหิตผิดปกติ เช่น มีภาวะโลหิตจาง (anemia) หรือการแข็งตัวของโลหิตผิดปกติ
 - ขาดโลหิต การนำออกซิเจนไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ
 - เกิดภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) และถึงขั้นเสียชีวิตได้
 - ในบทนี้จะกล่าวถึง anemia
- เป็นภาวะผิดปกติทางโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ (pregnancy)



โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (anemia in pregnancy)



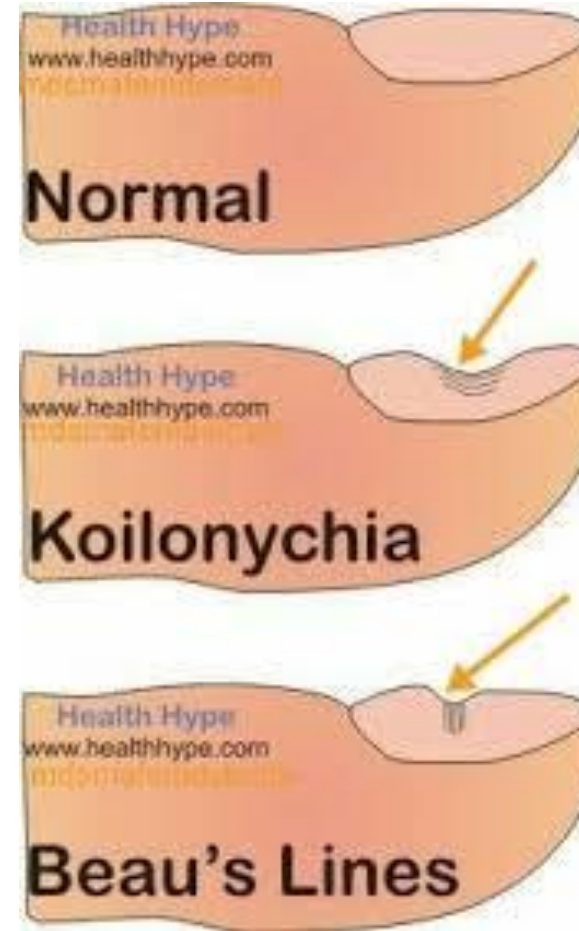
- ภาวะลดลงของเม็ดโลหิตแดง (red cell mass) ความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin concentration: Hb) นำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง
- หญิงตั้งครรภ์ปกติมีการเพิ่มปริมาณของพลาสมามากกว่าปริมาณของเม็ดโลหิตแดงทำให้ฮีโมโกลบินต่ำลงจากการเจือจางของโลหิต (hemodilution)
- ป.ป.ทางสรีรวิทยา (physiological anemia): Hb 12 gm% แต่ไม่ต่ำกว่า 10 gm% แต่ไม่ถือว่าเป็นภาวะโลหิตจางที่แท้จริง
- ภาวะโลหิตจาง ในระยะไตรมาสแรกมี Hb 11 gm% หรือ Hematocrit (Hct) ต่ำกว่า 37 %
- ไตรมาสที่สอง มี Hct 10.5 gm% หรือ Hct ต่ำกว่า 33 %
(Jensen & Bobak, 2003)

อาการและอาการแสดง

- ซีด conjunctiva และ mucous membrane เช่น ในอวัยวะเนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ
- เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจไม่สะดวก ชีพจรเร็ว pulse pressure กว้าง :
- เกิด angina pectoris และหัวใจล้มเหลว
- ปวดศีรษะ เวียนหน้า ตาพร่า เป็นลม ระบบประสาทและกล้ามเนื้อขาดออกซิเจน
- เบื่ออาหาร แขนงท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย เกิดจากระบบทางเดินอาหารได้รับโลหิตและออกซิเจนไม่เพียงพอ
- ไตเสื่อมหน้าที่ มีอาการบวม พบโปรตีนในปัสสาวะ
- แสบลิ้น ลิ้นเปลี่ยน มีแผลเปื่อยที่มุมปาก (angular stomatitis)
- เล็บบาง อ่อนคล้ายช้อน (Koilonychia) เป็นอาการเฉพาะที่ของโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เด่นชัด เนื่องจากมีการพร่องเหล็กใน epithelial tissue



เล็บบาง อ่อนคล้ายช้อน (Koilonychia)



อาจแบ่งอาการและอาการแสดงออกเป็น 3 ระดับคือ

อาการไม่รุนแรง (mild) : เกิดช้า ๆ ร่างกายสามารถปรับตัวได้

- มักไม่มีอาการถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่จะมีอาการเมื่อทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น ออกกำลังกาย
- เหนื่อยหอบ เนื่องจากหัวใจและปอดพยายามส่งออกซิเจนไปให้ต่าง ๆ ของร่างกาย

อาการรุนแรงปานกลาง (moderate) : จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เหนือออกมาก ใจสั่น หายใจลำบาก

อาการรุนแรง (severe): จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียมาก ใจสั่น หนาวง่าย

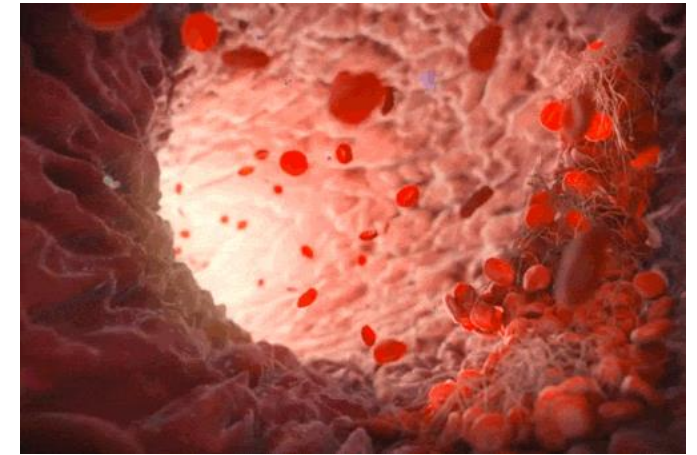
- เบื่ออาหาร มึนงง ปวดศีรษะ อาจมีอาการเจ็บหน้าอก (angina pectoris) จากการที่มีออกซิเจนไปเลี้ยง
- กล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ

วินิจฉัย (Investigation)

- จากประวัติ พบมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลมบ่อย
- ประวัติการรับประทานอาหาร
- ประวัติความเจ็บป่วย เช่น มีการติดเชื้อ โรคไต โรคตับ มีแผลเรื้อรัง ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวโรคกรรมพันธุ์ต่าง ๆ เช่น ธาลัสซีเมีย
- PE : เยื่อปอด ริมฝีปากซีด ซีดชัดเจนที่ใบหน้า
ผิวหนังส่วนต่าง ๆ ลื่นเนียน หรือมีการอักเสบ
- เล็บเป็นช้อน (koilonychia) PR เบาเร็ว > 100 bpm

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- hemoglobin : Hb) < 10 gm% MCV ต่ำ
- Hematocrit : Hct) < 30 กรัมเปอร์เซ็นต์
- การตรวจ blood smear รูปร่าง RBC ผิดปกติ รูปร่างต่าง ๆ กัน
RBC ติดยาว, มีนิวเคลียส เป็นต้น

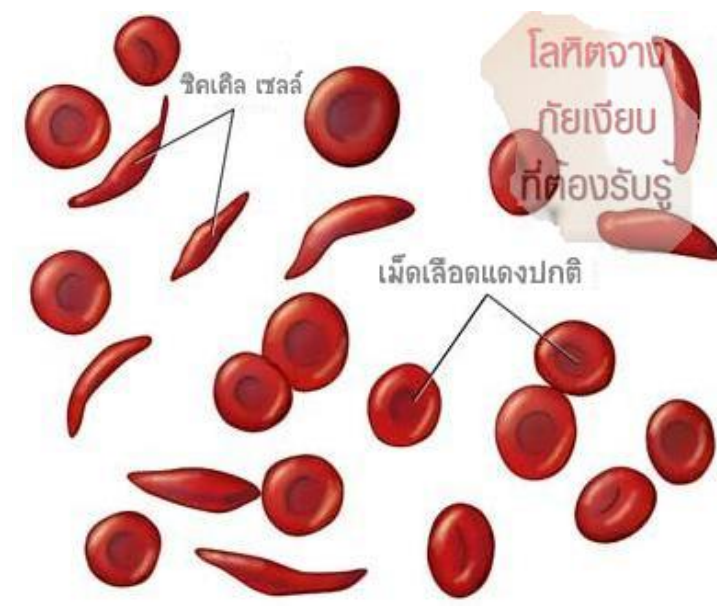


อ่านผลเม็ดเลือดแดง

การพยาบาลสูติศาสตร์

ตารางที่ 1.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการในภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

สิ่งที่ตรวจ	ลักษณะผิดปกติที่พบ
- ลักษณะเม็ดโลหิตแดง	มีขนาดเล็ก และติดสีจาง (hypochromia microcyti
- จำนวนเม็ดโลหิตแดง	น้อยกว่า 4 ล้านตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
- ค่าเหล็กในโลหิต (serum iron)	น้อยกว่า 60 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร
- ค่าเฟอร์ริทินในโลหิต (serum ferritin)	น้อยกว่า 15 ไมโครกรัมต่อลิตร
- ปริมาตรเฉลี่ยของเซลล์ (mean corpuscular volume : MCV.)	น้อยกว่า 80 ลูกบาศก์ไมครอน
- ปริมาณเฉลี่ยของฮีโมโกลบินในเม็ดโลหิตแดง (mean corpuscular hemoglobin concentration : MCHC)	น้อยกว่าร้อยละ 30





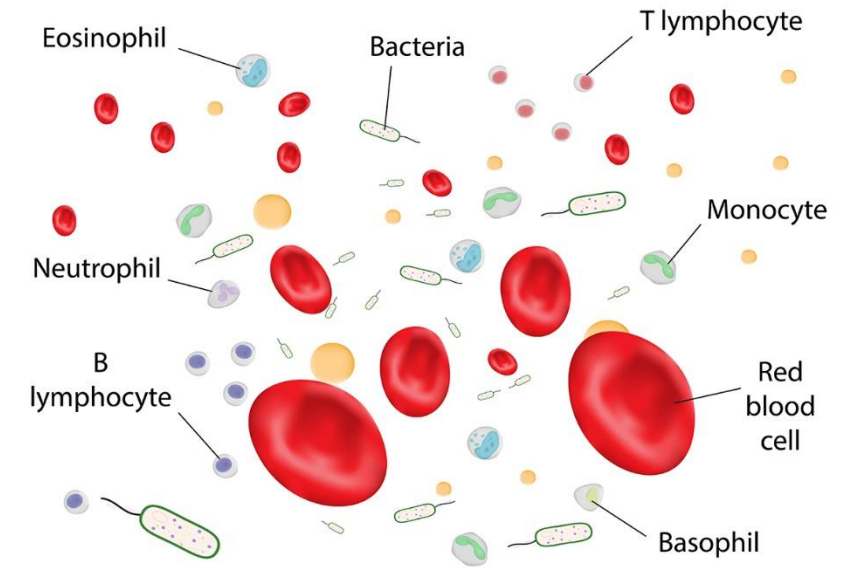
ตารางที่ 1.2 ปริมาณของธาตุเหล็กในยาต่าง ๆ

ชนิดยาในรูปของเกลือต่าง ๆ	เหล็กในยา 1 เม็ด (iron molecule content)	เหล็กที่ได้รับ (elemental iron content)
- เฟอรัส ซัลเฟต (Ferrus sulfate)	300 mg.	60 mg.
- เฟอรัส กลูโคเนต (Ferrus gluconate)	320 mg.	36 mg.
- เฟอรัส ฟูมาเรต (Ferrus fumarate)	200 mg.	67 mg.

ที่มา : ธีระพร วุฒยวนิชและคณะ, 2539

ตัวอย่างการรายงานผล CBC

Comments:		Specimen type EDTA				
Items	Results	Flag	Unit	Reference range	Last result	
CBC						
WBC	15.97	H	10 ³ /uL	4.0-11.0	8.42	
WBC corrected	15.96	H	10 ³ /uL	4.0-11.0	8.42	
RBC	3.46	L	10 ⁶ /uL	4.0-5.5	3.84	
HGB	10.8	L	g/dL	12-16	11.6	
HCT	33	L	%	38-47	34	
MCV	95.4		fL	83-97	88.5	
MCH	31.2		pg	27.0-33.0	30.2	
MCHC	32.7		g/dL	31.0-35.0	34.1	
RDW-CV	13.8		%	11.5-14.5	12.1	
PLT count	335		10 ³ /uL	140-440	289	
Platelet estimate	Adequate				Adequate	
NE%	80	H	%	40-75	61.5	
LY%	13	L	%	20-50	28.3	
MO%	6		%	2-10	8.0	
EO%	1		%	1-6	1.8	
BA%	0		%	0-2	0.4	
NBRC	0		Cells/100 WBC		0	
RBC morpho	Normochromic Normocytic			Normal	...	





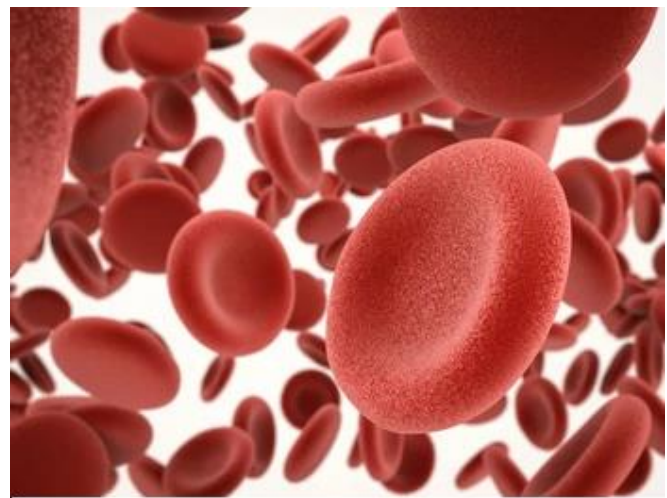
ผลต่อมารดา ระยะตั้งครรภ์

1. มีอาการทางหัวใจ คือ มี Cardiac output เพิ่มขึ้น ฟังได้ยินเสียง murmur บริเวณ

ขั้วหัวใจ (Aorta) และ ยอดหัวใจ อาจคลำได้การเต้นผิดปกติของหัวใจ

2. มีโอกาสเกิด Pre-eclampsia ได้ถึง 2 เท่า

3. สุขภาพทั่วไปอ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ถ้ารุนแรงอาจทำให้เกิดการแท้งหรือ คลอดก่อน

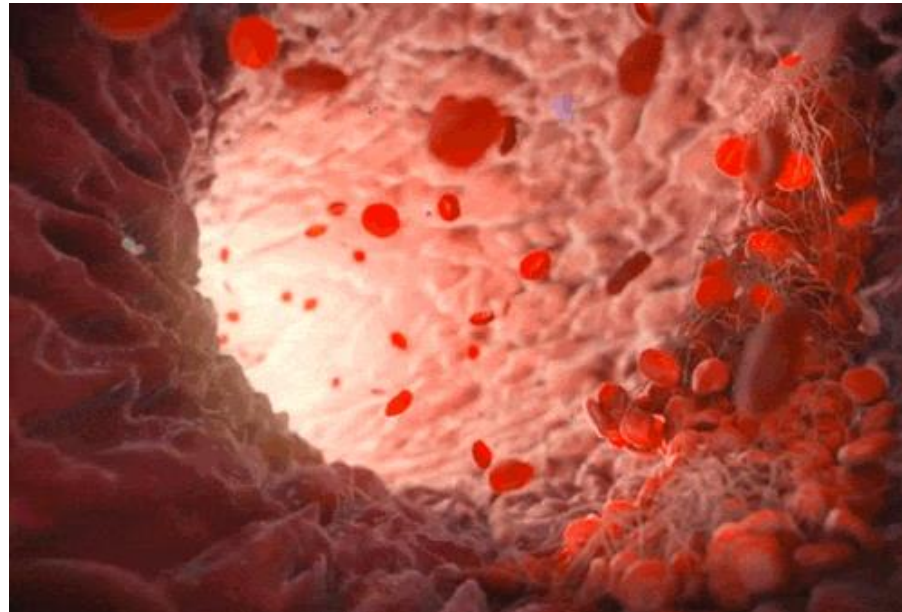


shutterstock.com · 554210047



ผลต่อมารดา ระยะคลอด

- อาจทำให้มีหัวใจวายได้เนื่องจากมีภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema)
- การเสียโลหิต (Intra partum hemorrhage) หรือเสียโลหิตเท่าคนปกติ แต่จะมีอาการแสดงของการตกโลหิตรุนแรงกว่า
- เกิดการช็อค (shock) ได้ง่ายแม้ว่าเสียโลหิตเพียงเล็กน้อย





ผลต่อทารก ระยะคลอด

- Preterm labor ส่งผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการ
- Low birth weight เนื่องจากนำสารอาหารสู่ทารกได้น้อยลง
- เพิ่มขึ้นของอัตราตายทารก (Infant mortality rate)
จาก preterm labor, RDS (Respiratory Distress Syndrome)
- ตัวเหลือง ตிடเชื้อง่าย และอาจชอกช้ำจากการคลอด
- ทารกมีภาวะโหลहितจาง พิการหรืออาจตายตั้งแต่ในครรภ์
- ตายเมื่อแรกเกิด



การป้องกันและการรักษา

- ป้องกันการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในครรภ์แฝด เพื่อให้เพียงพอกับความ ต้องการ
- ให้รับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก รักษา Iron deficiency anemia เท่านั้น ยาที่ใช้จะ อยู่ในรูปของเกลือและมีปริมาณ
- เหล็กจะดูดซึมได้ดีในภาวะเป็นกรด ให้ 1-2 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร แต่ เนื่องจากธาตุเหล็กระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารปวดท้อง อาจให้รับประทานหลัง อาหาร
- ค่าฮีโมโกลบิน (Hb) ควรเพิ่มขึ้น
- การเจาะเลือดครั้งที่ 2 ของสตรีตั้งครรภ์ (Hct, HIV, VDRL)





การรักษากรณีซีดมากๆ

- การให้ packed red cells หรือ whole blood ไม่ค่อยจำเป็นในภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ยกเว้นถ้าพบมีภาวะ hypovolemia จากการเสียโลหิตหรือในกรณีที่
- สำหรับผู้ป่วยที่ซีดมากเท่านั้น





กระบวนการพยาบาล Nursing process : Assessment

- ซักประวัติ : เหนื่อยง่าย ใจสั่น ซีด past history family illness
- Physical examination : pale conjunctiva, tachycardia PR>100 beat/min
- ประเมินจิตสังคม : กังวล กลัวอันตรายเกิดกับตนเองและลูกในครรภ์
- Laboratory test : Hb, Hct, MCV, RBC Morphology, Hb typing





ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

- 1. มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากมีโลหิตจาง
- 2. ทารกในครรภ์ มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากมารดามีภาวะโลหิตจาง
- 3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของโลหิตจาง จากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรถ์
- 4. กลัวและวิตกกังวลว่าตนเองและบุตรจะมีอันตราย เนื่องจากภาวะโลหิตจาง
- 5. มีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดระยะคลอดและหลังคลอด



กิจกรรมการพยาบาล : วัตถุประสงค์การพยาบาล

- หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง สาเหตุ อาการ

และอาการแสดง ผลของภาวะโลหิตจางต่อการตั้งครรภ์ ผลของการตั้งครรภ์ต่อโลหิตจาง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

- หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระ
- ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาลระยะตั้งครรภ์



- ภาวทูของภวะไลหิตจาง : ๕กัประวัตติเก็ยวักัการรับประทาทนระจ่า ๓ว ไรคท่างพันธุกรรม ประวัตติการเส็ยเล็อดเร็อรั้ง เพ็อวางแผนบรรเทา การเก็ดภวะไลหิตจาง
 - 2. การรับประทาทนอาหาร ครบ 5 หมู่ ให้อาหารพวกโปรตีนเพ็มมากขึ้น เพ็อช่วยในการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ๓ได้สมบุรณ์การนำออกซิเจนฯ
 - 3. การพักผ່อน ควรได้พักผ່อนเต็มทีออย่างน้อยวันละ 8-10 ๓้วโมง หลังอาหารกลางวัน วันละ 30 นาที ถึง 1 ๓้วโมง ลดการใช้ออกซิเจนและลด การท่างานของหัวใจ & ปอด และควรพักผ່อนเป็นระยะ 1 ในแต่ละวัน
- ถ้ามีอาการมึนงงหรือปวดศีรษะมากให้นอนราบ 2-3 นาที อาการจะหายไป เนื่องจกมีการไหลเวียนโลหิตและออกซิเจนไปที่สมองลดลง
- ท่างอน: การนอนตะแคง เพ็อไม่ให้มดลูกกดเส้นโลหิต inferior vena cava ทำให้งไหลเวียนสะดวก





กิจกรรมการพยาบาลระยะตั้งครรภ์ (ต่อ)

การรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น

- รับประทานหลังรับประทานอาหาร 1/2 ชั่วโมง เพื่อช่วยในการดูดซึมได้
- ธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีในภาวะเป็นกรด : น้ำส้ม น้ำมะนาว จะช่วยให้ยาดูดซึมได้ดีขึ้น ไม่ควรรับประทานยารธาตุเหล็กพร้อมกับอาหารที่จะขัดขวางการดูดซึม เช่น นม ไข่ น้ำชา ไอศกรีม
- แนะนำอาการที่อาจพบได้จากการรับประทานยารธาตุเหล็กอาจจะเป็นสีดำ ท้องผูก ท้องเสีย คลื่นไส้ ถ้ามีอาการรุนแรงให้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาเปลี่ยนยา





กิจกรรมการพยาบาลระยะตั้งครรภ์ (ต่อ)

- 4.2 การรับประทานยาที่มีกรดโฟลิก ตามแผนการรักษา และการรับประทานอาหารที่

กรดโฟลิกสูง เช่น ไข่ เนื้อ นม ตับ ยีสต์ เนยแข็ง ผักใบเขียว ผลไม้ การรับประทานผักที่จะช่วยให้]

- การรับประทานอาหารที่มีโฟลิกที่ดี : การรับประทานผักดิบ เพราะกรดโฟลิกจะถูกทำลายโดยความร้อน เพื่อช่วยลดภาวะโลหิตจางจากขาดกรดโฟลิกและโรคธาลัสซีเมีย



กิจกรรมการพยาบาลระยะตั้งครรภ์ (ต่อ)

- ทานยาป้องกันการติดเชื้อ ตามแผนการรักษา : ภาวะโลหิตจาง จะทำให้ภูมิต้านทานโรคต่ำเกิดการติดเชื้อได้ง่าย
- การดูแลความสะอาดของร่างกาย ป้องกันภาวะการติดเชื้อ
- EFM , FMC, FHS , การตรวจพิเศษในรายที่มีอาการรุนแรง ระวัง hypoxia ในครรภ์
- Follow up , ถ้าอาการรุนแรง เช่น ซีดมากเหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น ให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อรักษา
- การทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวล, ปลอดภัย ให้กำลังใจ
- เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทราบข้อมูลที่สงสัยหรือเป็นกังวล
- ลดความกลัวและความวิตกกังวล



กิจกรรมการพยาบาลระยะรอคลอด (1st of labor)

- Rest & hygiene care
- IVF : ระวัง dehydration
- release pain , gate control theory, breathing control
- assessment progress of labor
- VS q 2 hr. If BP <100/70 mm/Hg or PR > 100 beat/min , RR > 24 time/min ระวัง notify and cannula 5 lit/min
- If dizziness headache หนาวสั่น เหงื่อออก & ระวัง heart fail
- emergency car , medication for resuscitation & shock
- FHS q 15-30 นาที if > 160 beat/min or < 120 ครั้ง/นาที
notify : O₂



กิจกรรมการพยาบาลระยะรอคลอด (2nd 3rd of labor)

- Lithotomy upright for good venous return
- Monitor FHS q 5 min
- Notify แพทย์ ถ้ามีอาการผิดปกติ
- Close observe abnormal symptom
- After placenta delivery : Oxytocin, ergotamine promote UC
- Ergot หรือ Oxytocin Prevent PPH
- Assessment blood loss
- If active bleeding, boggy uterus หาสาเหตุ แก้ไข
- . If shock notify แพทย์
- emergency car : medication for resuscitation & shock
in case APGAR < 7 คะแนน



กิจกรรมการพยาบาลระยะรอคคลอด (4th of labor)

- Massage of Uterus, remove blood Clot
- observe good UC,
- VS q 15-30 min 4 time q 30 min 2 time If BP <100/70 mm/Hg or PR > 100 beat/min , RR > 24 time/min notify if abnormal VS
- If bladder full : ระวัง PPH : intermittent cath
- Rest : ระวัง Orthostatic hypotension
- Hygiene care : ระวัง Infection
- Food & medication : FeSO₄, FF, TFD ect
- Bonding & Breastfeeding
- Family planning : avoid IUD (May be infection)

ภาวะโลหิตจางจากความผิดปกติของฮีโมโกลบิน (Hemoglobinopathies)

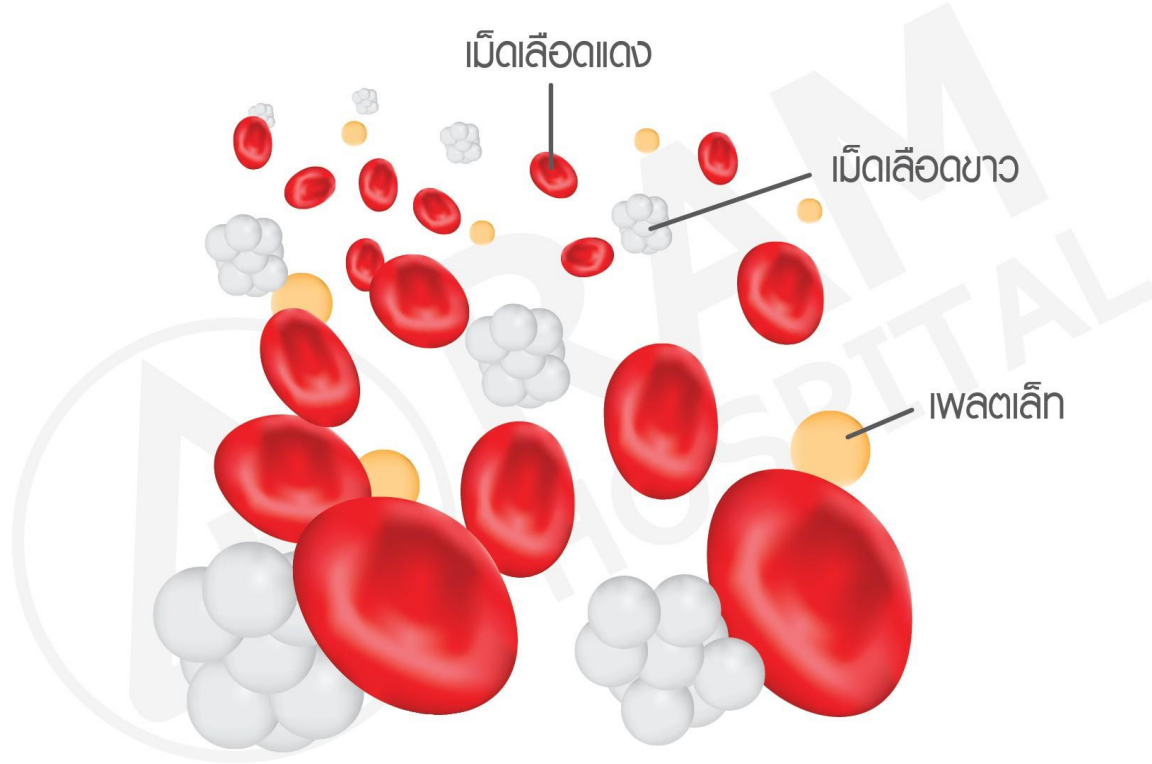


- เนื่องจากฮีโมโกลบินมีความสำคัญในเม็ดโลหิตแดง คือนำออกซิเจนจากปอดไปยัง เซลล์ และ
- เนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย โดยฮีโมโกลบิน 1 ไมเลกุล จะจับออกซิเจนได้ 4 ไมเลกุลใน เม็ดโลหิตแดง
- ของผู้ใหญ่ปกติจะมีฮีโมโกลบินอยู่ 3 ชนิดคือ อัลฟา (α) เบต้า (β) และ HbE

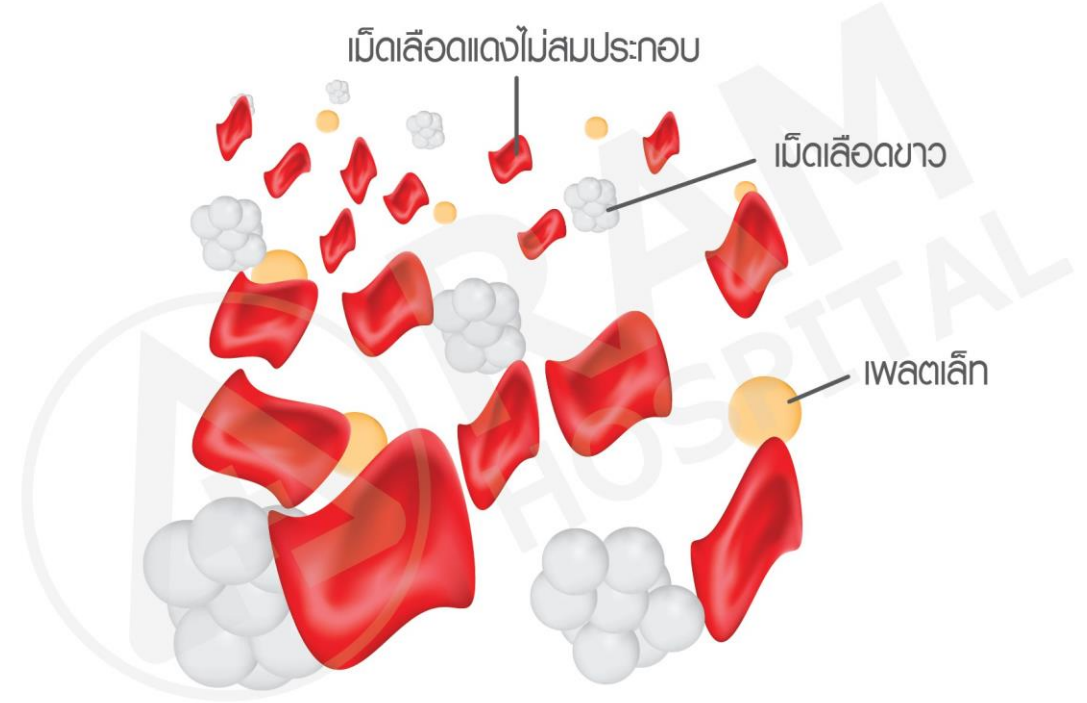




เม็ดเลือดปกติ



เม็ดเลือดผิดปกติ



“ธาลัสซีเมีย”

โรคโลหิตจางแฝงทางพันธุกรรม

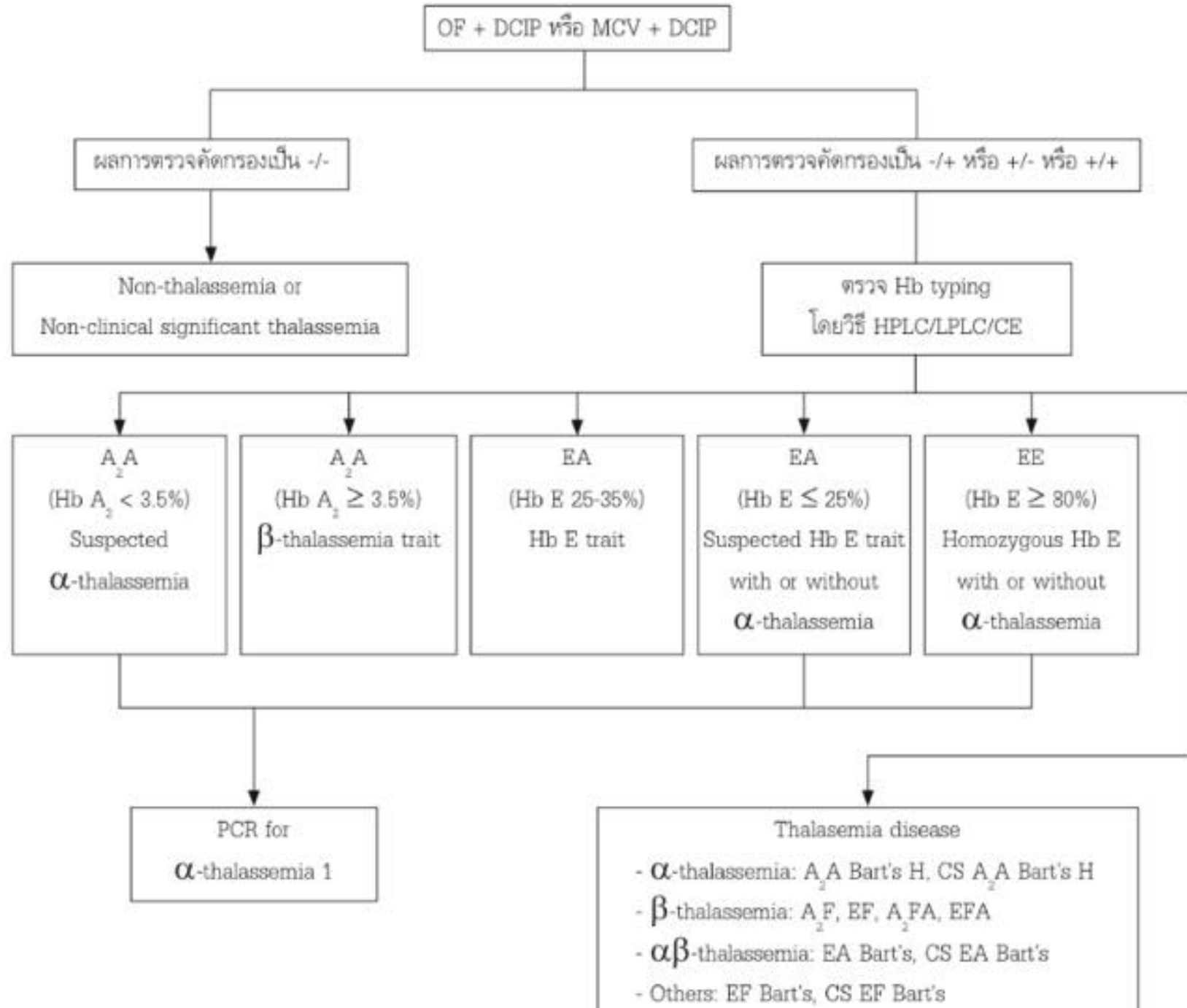
ยราชภัฏนครปฐม
Rajabhat University



α -Thalassemia: - +

β -Thalassemia: - +





ภาพสรุปแนวทาง การดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ

