



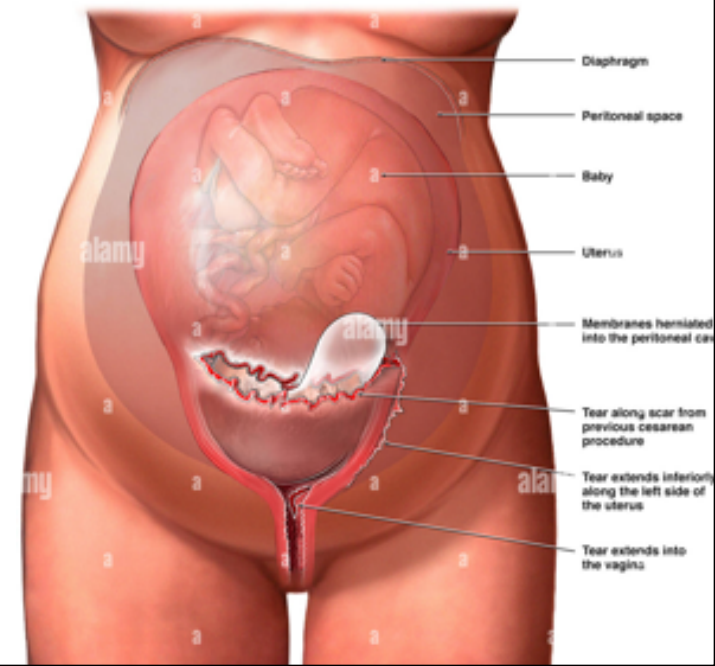
การพยาบาล

ผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด
(ระยะที่ 1-2 ของการคลอด)

Uterine rupture



- ภาวะที่มีการฉีกขาด ทะลุหรือมีรอยปริของมดลูกขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือขณะคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่รุนแรง เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของมารดาและทารก



สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม



1. เศรษฐกิจที่ตกต่ำ/ขาดความมั่นคง
2. การขาดความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการของภาครัฐ
3. มาตรการที่กระทบ การหมุนเวียนทำธุรกิจ การช่วยเหลือ
ด้วยวิธีแบบยาก การทำข้อตกลงทำกัน การดันบริเวณมรดกอย่าง
รุนแรงขณะแบ่งตลาด และการล้วงรกรกกระเทาะเปลือกกว่าปกติ

พยาธิสภาพ



เมื่อมีการหดตัวของมดลูก กล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างจะถูกดึงรั้งให้ยืดขยายออก หากมดลูกมีการหดตัวถี่และรุนแรงมากจะทำให้เกิด pathological retraction ring หรือ bandl's ring มองเห็นเป็นรอยคอดระหว่างมดลูกส่วนบนและส่วนล่าง หากไม่ได้รับการแก้ไขมดลูกอาจแตกได้ โดยรอยแตกจะพบมากบริเวณด้านหน้าของมดลูกส่วนล่างบริเวณแผลผ่าตัดที่โพรงมดลูก ทำให้เสียเลือดมาก โดยเฉพาะถ้ารอยแตกอยู่บริเวณที่รกเกาะ

อาการแสดง



- มดลูกหดรั้งตัวรุนแรง
- พบ bandl's ring เมื่อเกิดภาวะมดลูกแตก มดลูกหยุดการหดรั้งตัว อาการเจ็บครรภ์จะหายไปทันที
- ท้องโป่งตึงอึดอัด และปวดท้องรุนแรง มีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด
- หายใจลำบาก
- คลำส่วนขของทารกได้ง่ายทางหน้าท้อง
- หัวใจทารกเต้นผิดปกติ และผู้คลอดมีภาวะ hypovolemic shock

ผลกระทบ



- ผลกระทบต่อมารดา

ด้านร่างกาย

เกิดการตกเลือด ช็อค และการฉีกขาดของกล้ามเนื้อมดลูกอาจทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ

ด้านจิตใจ

เครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร

- ผลกระทบต่อทารก

เกิดภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงจนเสียชีวิตได้ หรือได้รับอันตรายจากการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการกรณีเร่งด่วน

การพยาบาล

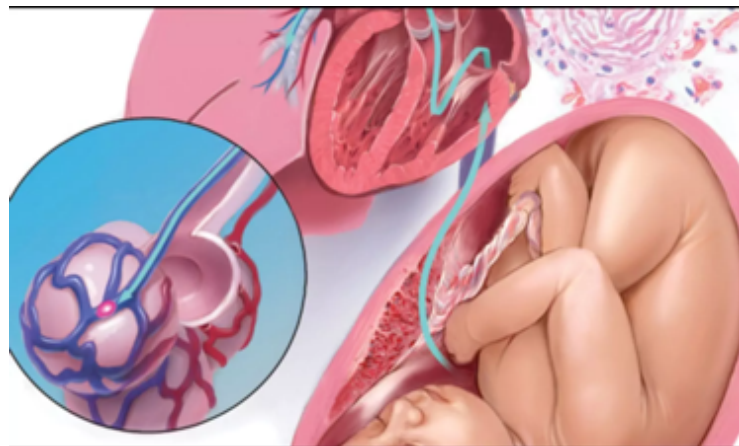


- 1) งดน้ำและอาหารทางปาก ดูแลให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ
- 2) ดูแลให้ได้รับเลือดทดแทน และออกซิเจนอย่างเพียงพอ
- 3) ประเมินสัญญาณชีพทุก 5-10 นาที
- 4) ประเมินอาการแสดงของภาวะช็อก
- 5) ประเมินเสียงหัวใจของทารกอย่างต่อเนื่อง
- 6) เตรียมผู้คลอดให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับการผ่าตัดคลอด

Amniotic fluid embolism



- เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่พบน้อยและยังไม่มีเป็นที่เข้าใจแน่ชัด เกิดจากการที่มีน้ำคร่ำหรือเส้นผม หรือเศษชิ้นเนื้อต่างๆ ของทารก หลุดเข้าสู่กระแสเลือดของมารดาผ่านทางรก ในขณะที่ คลอด และทำให้เกิดอาการแพ้ ภาวะนี้ทำให้เกิดความล้มเหลวในระบบหัวใจและปอด ทำให้เกิดภาวะเลือดแข็งตัว และเป็นอันตรายถึงชีวิตแก่มารดาได้



สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม



การหดตัวของมดลูกที่ถี่และรุนแรง ความดันในโพรงมดลูกมากขึ้น ถุงน้ำคร่ำแตก น้ำคร่ำมีสีเขียว ทารกตายในครรภ์เป็นเวลานานเกิดการเปื่อยยุ่ย รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ภาวะ rupture of vasa previa มดลูกแตก การคลอดเฉียบพลัน มีการบาดเจ็บในช่องท้อง

พยาธิสรีรภาพ



เมื่อน้ำคร่ำรั่วเข้าสู่กระแสเลือดของผู้คลอด ส่วนประกอบของน้ำคร่ำจะไปอุดตันหลอดเลือดแดงเล็กๆในปอด ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน (anaphyactoid reaction) ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดที่ปอด เลือดที่ไหลจากปอดเข้าสู่หัวใจซีกซ้ายลดลงทันทีทันใด ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจซีกซ้ายลดลงเกิดภาวะช็อกจากหัวใจ

อาการและอาการแสดง



1. หนาวสั่น เหงื่อออกมาก
2. กระสับกระส่าย หายใจลำบาก เกิดการหายใจล้มเหลว มีอาการเขียวทั่วร่างกาย
3. เกิดภาวะน้ำท่วมปอด ชัก หหมดสติและเสียชีวิต รายที่ไม่เสียชีวิตจะมีภาวะผิดปกติของกลไกการแข็งตัวของเลือด

ผลกระทบ



- **ผลกระทบต่อมารดา**

การหายใจล้มเหลว ตกเลือด ช็อก และเสียชีวิต

มีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

- **ผลกระทบต่อทารก**

ขาดออกซิเจนและเสียชีวิต ในกรณีที่มารดามีภาวะขาดออกซิเจน

ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจล้มเหลวแล้วไม่ได้รับ

การแก้ไข หรือทารกได้รับการช่วยเหลือไม่ทัน

การพยาบาล



- 1) จัดให้ผู้คลอดนอนท่าศีรษะสูง
- 2) งดน้ำและอาหารทางปาก ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และให้ออกซิเจน
- 3) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ หรือ CVP
- 4) ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารก
- 5) ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาต่างๆ
- 6) ประเมินและบันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย
- 7) ติดตามภาวะการแข็งตัวของเลือด
- 8) เตรียมผู้คลอดให้พร้อมสำหรับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ และ
เผื่อระวังภาวะตกเลือด

รกติด รกค้าง มดลูกปลิ้น



- สาเหตุ

- การทำคลอดรกไม่ถูกวิธี ผนังมดลูกบางและยืดขยายมากกว่าปกติ
- มีก้อนเนื้องอกที่ผนังมดลูก หรือรกฝังตัวบริเวณยอดมดลูก
- ผนังมดลูกหย่อน การฉีกขาด และการคลอดเฉียบพลัน

อาการแสดง



1. อาจคลำพบยอดมดลูกเป็นแองค้ำยปล่องภูเขาไฟหรือคลำไม่พบยอดมดลูก
2. มีเลือดออกทางช่องคลอดในปริมาณมากภายหลังรกคลอดทันที สवनรายที่รกยังไม่ลอกตัวแต่มีภาวะมดลูกปลิ้นจะไม่พบเลือดออกทางช่องคลอด
3. มีอาการปวดบริเวณท้องน้อยอย่างรุนแรง เนื่องจากท่อน้ำไข รังไข่
4. ซ้อกจากการเสียเลือด จะมีอาการกระสับกระส่าย ซึพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น ซึด หายใจลำบาก และไม่รู้สึกตัว

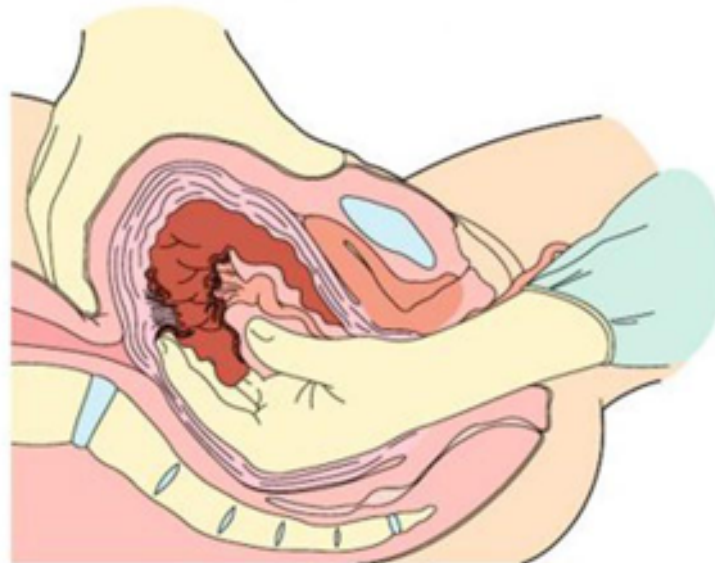
การพยาบาล



- 1) ทำคลอดรกหรือช่วยคลอดรกอย่างถูกวิธี
- 2) ใช้ผ้าชุบน้ำเกลืออุ่นๆ กรณียอดมดลูกโผล่ออกมานอกช่องคลอด
- 3) ดูแลให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เลือดทดแทน และออกซิเจนอย่างเพียงพอ
- 4) แก้ไขภาวะช็อก 5 ดูแลให้ได้รับยาต่างๆ ตามแผนการรักษา ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาคลายตัวของมดลูก ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ยาปฏิชีวนะ

- สาเหตุ

- มดลูกหดตัวไม่ดี หรือ ภาวะรกลอกช้า ลอกตัวไม่สมบูรณ์ หรือไม่ลอกตัว เนื่องจากรกฝังตัวลึกกว่าปกติ (placenta adheren



ข้อบ่งชี้



- ระยะที่สามของการคลอดล่าช้าเกิน 30 นาที
- มีเลือดออกมากกว่า 400 มิลลิลิตร ภายหลังจากคลอดโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาที่ รกค้าง
- สายสะดือขาดและหดรัดกลับเข้าไปในช่องคลอดโดยไม่สามารถเข้าไป clamp จุดที่ขาดได้
- จำเป็นต้องผ่าตัดเข้าไปในโพรงมดลูกภายหลังจากคลอด เช่น เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน มีแผลเป็นที่มดลูก

การพยาบาล



- อธิบายให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับแผนการรักษา
- ดูแลให้ได้รับยาระงับความรู้สึก ดูแลให้ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ และเตรียมอุปกรณ์ในการล้างรกให้พร้อม ขณะทำ
- ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที
- ประเมินการหดตัวของมดลูก และปริมาณเลือดที่ออก
- ดูแลการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

การพยาบาล



- **หลังทำ**

- ประเมินสัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก กระเพาะปัสสาวะ รวมทั้ง การฉีกขาดของช่องคลอดและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด
- ประเมินและแนะนำให้สังเกตอาการและอาการแสดงของการตกเลือด
- แนะนำเรื่องการคลึงมดลูก การไม่กลั้นปัสสาวะ
- แนะนำการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
- ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกต่อในระยะหลังคลอด



ภาวะช็อกทางสุติศาสตร์



- **พยาธิสรีรภาพ**

ภาวะช็อกเป็นภาวะที่ไม่คงที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาซึ่งการดำเนินของภาวะช็อกสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ

1. **ระยะเริ่มต้น**

เป็นระยะที่ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) เริ่มไม่เพียงพอที่จะไปเลี้ยงเยื่อต่างๆ ของร่างกายตามปกติ ระยะนี้จะไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง

ภาวะช็อคทางสูติศาสตร์



2. ระยะชดเชย

- เป็นระยะที่ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ลดลงมากกว่าเดิมทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนอง เพื่อชดเชยให้การไหลเวียนเลือดกลับสู่ภาวะสมดุล โดยเมื่อปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ลดลง ปริมาณของเลือดในระบบไหลเวียนลดลง ทำให้ความดันโลหิตต่ำ และเมื่อความดันโลหิตต่ำจะมีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้ทำงานมากขึ้น

ภาวะช็อคทางสูติศาสตร์



3. ภาวะก้าวหน้า

- เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างผิดปกติมากขึ้น เนื่องจากภาวะช็อคในระยะเริ่มต้นไม่ได้รับการแก้ไข และกลไกการชดเชยของร่างกายล้มเหลวโดยการหดตัวของหลอดเลือดเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจและสมอง

ภาวะช็อคทางสูติศาสตร์



4. ภาวะสุดท้าย

- เกิดจากภาวะช็อคไม่ได้รับการแก้ไข มีภาวะกรดคั่งในร่างกายมากขึ้น เซลล์ขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงเป็นเวลานานทำให้เซลล์ตาย ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว เกิดภาวะไตวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือระบบหายใจล้มเหลว การไหลเวียนเลือดต่ำลง

อาการและอาการแสดง



1. ระยะเริ่มต้น ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงมาก
2. ระยะชดเชย ผู้ป่วยจะยังรู้สึกตัวดี มีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเบาเร็ว มีอาการซึม เชื่องช้า และรู้สึกสับสน
3. ระยะก้าวหน้าของภาวะช็อก จะมีอาการผิวหนังเย็นขึ้นซีด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องอย่างรุนแรง
4. ระยะสุดท้าย จะมีอาการเหงื่อออกมาก ผิวหนังเย็นขึ้น ผิวหนังแห้ง แดงและอุ่น อาการเขียวคล้ำ มีภาวะไตวาย ปัสสาวะออกน้อย มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง มีภาวะเลือดออกง่าย ซึม หัวใจเต้นผิดปกติหรือหยุดเต้น ชักและหมดสติ



- **ผลกระทบต่อมารดา**

- ภาวะช็อกที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็วในระยะที่ร่างกายมีกลไกการชดเชย อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น สมองบวมน้ำ ระบบหัวใจ

- **ผลกระทบต่อทารกในครรภ์**

- เนื้อเยื่อต่างๆขาดออกซิเจน ทารกอาจเกิดภาวะ fetal distress

การพยาบาล



- ดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดให้
เป็นไปตามปกติ
- ประเมินและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
- ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

เรื่องรักไม่คอยเขียน
เรื่องเรียนไม่รู้เรื่องเลย

