



# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-LR-๐๑๐

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด  
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

## เอกสารควบคุม

	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	วันเดือนปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวศิรินันท์ ชัยภูมิ		๑ มีนาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางวราภรณ์ ปู่วัง		๓ มีนาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕ ๓๐.๓.๖๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๒/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๐	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่บังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับ A (๑ ตุลาคม ๒๕๕๑)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	นางทองดา พิสัยพันธ์ุ	นางขวัญใจ เกษร	แพทย์หญิงนุสรรา พัชรตันอรุณกร
ฉบับ B (๑ มีนาคม ๒๕๖๕)	ยกเลิกฉบับ A เนื่องจาก มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติ	 นางสาวศิรินันท์ ชัยภูมิ	 นางวารารณ ปู้วัง	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๓/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๐	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

## ๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ทันทีที่ และเหมาะสม
- ๑.๒ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มการพยาบาล รพ.หนองคาย ในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

## ๒. นโยบาย

พยาบาลทุกคนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

## ๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

## ๔. คำจำกัดความ

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure; SBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mmHg และ/หรือตรวจพบค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure; DBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ mmHg ถือเป็น การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) และ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาและทารกทั่วโลก Hypertension in pregnancy พบประมาณร้อยละ ๒ - ๘ ของการตั้งครรภ์

## ๕. หน้าที่รับผิดชอบ

๕.๑ แพทย์ เป็นผู้ตรวจเยี่ยมผู้คลอดประจำวัน วางแผนในการดูแลผู้คลอดให้มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรับไว้ในการดูแล

๕.๒ พยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้คลอด การคัดกรองความเสี่ยงผู้คลอด และทารกในครรภ์ เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษา

๕.๓ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลให้การดูแลผู้คลอดขณะนอนโรงพยาบาล ช่วยเหลือกิจกรรมพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

๕.๔ พนักงานบริการ เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำความสะอาดบริเวณห้องคลอด และอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๔/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๐	วันที่บังคับใช้ ๓๐	มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอน

๑. ขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจร่างกาย แรกรับหญิงตั้งครรภ์
๒. ขั้นตอนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์
๓. กรณีหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดมีภาวะชัก
๔. ขั้นตอนการรายงานแพทย์ และการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์

### ๖.๑ ขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจร่างกาย แรกรับผู้คลอด พยาบาลหัวหน้าทีม ปฏิบัติดังนี้

๖.๑.๑. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทางสูติกรรมตาม WI การรับใหม่ ถ้ามีประวัติปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา และตรวจพบข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ให้ปฏิบัติในข้อ ๖.๑.๕

- ๑) ตรวจสัญญาณชีพ ถ้า  $BP \geq 140/90$  มิลลิเมตรปรอท
- ๒) มีโปรตีนในปัสสาวะมากกว่าหรือเท่ากับ ๑+ บวมที่ขาและเท้า ๒+
- ๓) DTR มากกว่าหรือเท่ากับ ๓+
- ๔) พยาบาลหัวหน้าเวรรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

### ๖.๒ ขั้นตอนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลหัวหน้าทีม ปฏิบัติดังนี้

๖.๒.๑ ฟังเสียงหัวใจทารก ทำ NST หรือ on EFM

๖.๒.๒ ตรวจความก้าวหน้าของการคลอด ได้แก่การตรวจภายใน การหดรัดตัวของมดลูก

๖.๒.๓ ประเมินอาการแสดงของรกลอกตัวก่อนกำหนด ได้แก่ เลือดออก มดลูกแข็ง ปวดท้อง ทารกคั่งน้อยลง

๖.๒.๔ ส่งเลือดและปัสสาวะเพื่อ CBC, platelet count, Bun, Cr, AST, ALT, UA, UPCR

๖.๒.๕ พยาบาลหัวหน้าเวรรายงานแพทย์เมื่อความผิดปกติ

ในกรณีได้รับยากันชัก/ยาลดความดันโลหิตให้ปฏิบัติดังนี้

๖.๒.๖ ให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา ด้วย IV. Catheter เบอร์ ๑๘

๖.๒.๗ กรณีให้ทางหลอดเลือดดำให้ในความเข้มข้น ๑๐% MgSO<sub>๔</sub> ๔ กรัม ให้ช้าๆ ในเวลา ๕-๑๐ นาที โดยอธิบายถึง การออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา เช่น ร้อนวูบวาบ หัวใจเต้นเร็ว เตรียมผ้าชุบน้ำเย็นสำหรับเช็ดตัวให้ผู้ป่วย ๕๐% MgSO<sub>๔</sub> ๒๐ กรัม ใน ๕% DW ๑,๐๐๐ ml ให้ในอัตรา ๕๐ ml./ ชม. โดยใช้ Terumo set ผ่านทาง Infusion pump พร้อมให้ข้อมูลการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง พร้อมเตรียม ๑๐% Calcium gluconate ไว้ข้างเตียง พร้อมใช้ในการช่วยเหลือภาวะ MgSO<sub>๔</sub> ออกฤทธิ์เกินขนาด หญิงตั้งครรภ์หยุดหายใจ

๖.๒.๘ ติดตาม Mg Level ทุก ๖ ชั่วโมง ให้อยู่ในระดับของการรักษาเพื่อป้องกันการชักซ้ำ

๖.๒.๙ กรณีแพทย์พิจารณาให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้ปฏิบัติตาม WI เรื่องการ Set ผ่าตัด และการส่งผู้คลอดไปห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๕/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๐	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

## ๖.๒ ขั้นตอนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลสมาชิกทีมทีม ปฏิบัติดังนี้

๖.๒.๑๐ Retained Foley catheter วัดและบันทึกปริมาณลักษณะปัสสาวะทุกชั่วโมง บันทึก I/O ทุก ๘ ชั่วโมง

๖.๒.๑๑ ในกรณียังไม่ยุติการคลอดให้ทำ NST, ชั่งน้ำหนัก, ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ทุกเวรตึก

๖.๒.๑๒ วัดและบันทึก BP, PR, RR, DTR ทุก ๑ ชม. ประเมิน magnesium toxicity โดยประเมิน DTR การหายใจ Urine out put, central nervous system depression รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติดังนี้

๑) ความดันโลหิตยังสูง  $\geq 160/110$  มิลลิเมตรปรอท หรือ อัตราการหายใจ  $< 12$  ครั้ง/นาที และ DTR ลดลงหรือหายไป

๒) ประเมิน Fetal heart rate (FHS) ทุก ๑ ชั่วโมง หรือ On EFM

๖.๒.๑๓ ในรายที่ให้ MgSO<sub>4</sub> ในระยะคลอด ควรให้ต่อไปจนถึงหลังคลอดอย่างน้อย ๒๔ ชม. เพื่อป้องกันการชักหลังคลอด

๖.๒.๑๔ กรณีแพทย์พิจารณาให้คลอดทางช่องคลอด โดยสูติศาสตร์หัตถการ ให้ปฏิบัติตาม WI เรื่องการช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ

๖.๒.๑๕ ดูแลมารดาหลังคลอด ๒ ชั่วโมง ให้ปฏิบัติตาม WI การดูแลมารดาหลังคลอด

๖.๒.๑๖ ฝ้าระวัง อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น placental separation, pulmonary edema circulatory renal failure, fetal distress เป็นต้น

## ๖.๓ กรณีหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดมีภาวะชัก

๖.๓.๑ พยาบาลสมาชิกทีม ปฏิบัติดังนี้

๑) แจ้งทีม พร้อมจัดทำทางเดินหายใจให้โล่ง ให้จัดท่านอนตะแคงซ้าย โดยใช้หมอนหนุนสะโพกข้างขวา หากมีเสมหะมากให้ดูดด้วยเครื่องดูดเสมหะ ให้ Oxygen Mask with bag ๑๐ ลิตร/นาที

๖.๓.๒ พยาบาลหัวหน้าทีม ปฏิบัติดังนี้

๑) นำรถ Emergency พร้อม กล่อง PIH box เตรียมสารน้ำและยา ให้พร้อมตามแผนการรักษา

๖.๓.๓ พยาบาลหัวหน้าเวร ปฏิบัติดังนี้

๑) พยาบาลหัวหน้าเวรประเมิน BP, PR, RR, FHS พร้อมรายงานแพทย์

กรณีหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดมีอาการรุนแรง หายใจเหนื่อย จำเป็นต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้ประสานย้ายหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดไปแผนกผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลหัวหน้าเวรประสานส่งเวร พร้อมพยาบาลหัวหน้าทีมนำส่ง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๖/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๐	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

## ๖.๔ ขั้นตอนการรายงานแพทย์ และการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์พยาบาลหัวหน้าเวร ปฏิบัติดังนี้

๖.๔.๑ ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เพื่อรายงานแพทย์

๖.๔.๒ ปฐมนิเทศหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด และญาติ แจ้งผลการตรวจ แผนการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แนวปฏิบัติในการเยี่ยม พร้อมให้คำอธิบายเมื่อมีการช่วยคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ

๖.๔.๓ ประเมินสภาพปัญหาหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด อย่างครบถ้วน วินิจฉัยการพยาบาล เขียนบันทึกการพยาบาล

## ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติดังนี้

๑. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ และสะดวกต่อกิจกรรมพยาบาล ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด

๒. เตรียม Set คลอดในกรณีที่ผู้คลอดมีความก้าวหน้าของการคลอด

## พนักงานบริการ

๑. ส่งและติดตามผล Lab

๒. ช่วยติดต่อเวชระเบียนเพื่อทำบัตร ในกรณีไม่มีญาติ

๓. ย้ายผู้คลอดไปยังห้องพัก ๒ ชั่วโมง หลังคลอด

## ๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

๗.๒ ร้อยละของผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการประเมิน ดูแล รักษาอย่างทันที่ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

## ๘. เอกสารอ้างอิง

ชนาภรณ์ วัฒนวิไล. (๒๕๕๘). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะตั้งครรภ์และคลอด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมบุรณ์ บุญเกียรติ. (๒๕๕๗). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงเล่ม ๑. กรุงเทพฯ : สิทธนา ก๊อปปี้เซ็นเตอร์จำกัด.

สุภาพ ไทยแท้. (๒๕๕๖). การพยาบาลสูติศาสตร์ : ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๗/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๐	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

#### ภาคผนวก ก

กรณีแพทย์สั่งให้ยาลดความดันโลหิต

Nicardipine ( Nicardipine ) ขนาด ๑๐ mg. ผสมใน ๕%D/W ๑๐๐ ml vein drip ให้ในอัตรา ตามแผนการรักษา โดยใช้ Terumo set ผ่านทาง Infusion pump

Hydralazine เริ่มที่ ๕ mg ทางหลอดเลือดดำ (IV) จากนั้นวัดความดันโลหิตซ้ำใน ๒๐ นาที

หากความดันโลหิตยังสูง  $\geq 160/110$  มิลลิเมตรปรอท ให้ Hydralazine ซ้ำอีก ๑๐ mg จากนั้นวัดความดันโลหิตซ้ำอีก ๒๐ นาที