

โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๑

เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดที่มี

ภาวะความดันโลหิตสูง

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางศกุนา ลิมบุพศิริพร		
ทบทวนโดย	นางกฤษณา สารบรรณ		
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๒/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๖ ก.ค.๒๕๖๔)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	นางกฤษณา สารบรรณ นางศุภนา ลิมบุพศิริพร	พญ.รัชนีกร คำพรวน	พญ.สุนิดา พรรณะ
ฉบับที่ B (.....)	ยกเลิกฉบับที่ A ๑.เนื่องจากปรับปรุงแบบของ WI มากกว่า ๕๐ % ๒.แก้ไขแนวทางปฏิบัติและส่วน อธิบายเพิ่มเติมให้ดูภาคผนวก	นางศุภนา ลิมบุพศิริพร	นางกฤษณา สารบรรณ	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๓/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นแนวทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

๒. นโยบาย

การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์พยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลและได้รับความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทุกรายตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงวันจำหน่าย ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ

ความดันโลหิตสูง คือ ความดันโลหิต systolic ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือความดันโลหิต diastolic ๙๐ มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า โดยวัด ๒ ครั้ง ห่างกัน ๔ ชั่วโมง หรือในกรณีที่ความดันโลหิต systolic ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือความดันโลหิต diastolic ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า สามารถวัดซ้ำในช่วงเวลา ๑๕ นาที เพื่อจะให้อาลดความดันโลหิตเร็วขึ้น

มารดาหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เด็กคลอดจนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอดที่มีการปรับตัวทั้งด้านกายวิภาคและสรีระวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการคลอด และภาวะจิตใจกลับคืนสู่สภาพเหมือน ขณะไม่ตั้งครรภ์

๕. ผู้รับผิดชอบ

แพทย์เวร	แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านการรักษาขณะเกิดเหตุการณ์
แพทย์เจ้าของไข้	แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านการรักษาผู้ป่วยเฉพาะราย
พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้การบริการพยาบาลที่คุณภาพต่อผู้รับบริการ
ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม เพื่อให้การบริการที่ไม่ซับซ้อน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม เพื่อให้มีการบริการพยาบาลเบื้องต้น

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๔/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

๖.แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

- ๑.ก่อนรับย้าย
- ๒.การดูแลภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- ๓.การดูแลภายหลังหยุดยาแมกนีเซียมซัลเฟต
- ๔.การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะชัก
- ๕.การจำหน่ายและการติดตามหลังคลอด

๑.ก่อนรับย้าย

- ๑.๑ พยาบาลวิชาชีพวางแผนให้เตียงอยู่ใกล้ Nurse' s station หลังจากได้รับการประสานส่งต่อข้อมูลมารดาหลังคลอดจากห้องคลอด/ห้องผ่าตัด และแจ้งทีม
- ๑.๒ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมความพร้อมของสถานที่/เตียง ตามการมอบหมายจากพยาบาลวิชาชีพ
- ๑.๓ ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จัดเตรียมอุปกรณ์ O₂cannular ,BP monitor, Infusion Pump และ PIH BOX ซึ่งมีอุปกรณ์และยาไว้พร้อมใช้ข้างเตียงจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่าย

๒.การดูแลภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดขณะแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO_๔)

- ๒.๑ พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียง
- ๒.๒ พยาบาลวิชาชีพประเมินสภาพร่างกายและสารน้ำต่างๆแรกรับ
- ๒.๓ พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการแรกรับและดูแลต่อเนื่องเฝ้าระวังภาวะชักจากความดันโลหิตสูง และเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการได้รับยา MgSO_๔ ทุก ๑ ชม.จนครบ
- ๒.๔ ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้ประเมินดังนี้

- ๒.๓.๑ Conscious
- ๒.๓.๒ V/S PR RR BP
- ๒.๓.๓ DTR
- ๒.๓.๔ ลักษณะแผลฝีเย็บ / แผลผ่าตัด
- ๒.๓.๕ Bleeding per vagina
- ๒.๓.๖ Uterine contraction
- ๒.๓.๗ Urine output
- ๒.๓.๘ ประเมินอาการนำก่อนชักดังนี้ ปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่

- ๒.๔ พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ได้รับยาแก้ชัก (MgSO_๔) ตามแผนการรักษา จนครบ ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอดโดยควบคุมการไหลของยาด้วยเครื่อง Infusion pump

- ๒.๕ พยาบาลวิชาชีพแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดและอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๕/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

- ๒.๖ ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ดูแลให้ O_2 canular ๓-๕ lit/min ถ้า $O_2 < ๙๕$ mg% และติด BP monitor observe ทุก ๑ ชั่วโมง
- ๒.๗ พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการไม่พึงประสงค์ (critical point) ขณะได้รับยา $MgSO_4$
- ๒.๗.๑ ติดตาม $MgSO_4$ Level ทุก ๖ ชั่วโมง หรือ ตามคำสั่งแพทย์ รายงานแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวร เพื่อปรับขนาดยา $MgSO_4$ ให้เหมาะสม
- ๒.๗.๒ กรณีที่พยาบาลวิชาชีพประเมินพบว่ามารดาหลังคลอดมีอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา $MgSO_4$ ให้หยุดยา $MgSO_4$ ไว้ก่อนพร้อมรายงานแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวร ทันที
- ๒.๘ พยาบาลวิชาชีพวางแผนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตามความเหมาะสม
- ๒.๙ พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบข้อมูลในเวชระเบียนเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด โรคประจำตัว ผล lab PIH ที่อาจเป็นสาเหตุให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีอาการรุนแรงขึ้น
- ๒.๑๐. พยาบาลวิชาชีพประเมินภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงเช่น ภาวะHELLP syndrome ภาวะน้ำท่วมปอด และ อาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา $MgSO_4$ ในมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๑๑ พยาบาลวิชาชีพบันทึกการพยาบาลทุกเวร ระบุ Specific clinical risk, EWS ของ PIH เช่น ชัก, PPH, อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับ $MgSO_4$ เฝ้าระวังอาการและรายงานแพทย์

๓.การดูแลภายหลังหยุดยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$)

- ๓.๑ พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการภายหลัง off $MgSO_4$ ทุก ๔ ชม.จนถึงวันจำหน่าย โดยให้ประเมินอาการดังนี้
- ๓.๑.๑ Conscious
- ๓.๑.๒ V/S PR RR BP
- ๓.๑.๓ DTR
- ๓.๑.๔ ลักษณะแผลฝีเย็บ / แผลผ่าตัด
- ๓.๑.๕ Bleeding per vagina
- ๓.๑.๖ Uterine contraction
- ๓.๑.๗ Urine หลัง off foley catheter
- ๓.๑.๘ อาการนำก่อนชักดังนี้ ปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่
- ๓.๒ พยาบาลวิชาชีพ on Heparin lock ไว้พร้อมที่จะให้สารน้ำและยา ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง หลัง off $MgSO_4$
- ๓.๓ พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายและประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมตามแบบประเมินติดตามอาการ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๖/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

๔. การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะชัก

พยาบาลวิชาชีพรายงานแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวร และดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ดังนี้

- ๔.๑ จัดท่าตะแคงหน้า เพื่อป้องกัน aspiration และ clear airway ใส่ mouth gag เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่งป้องกันไม่ให้เกิดลิ้น
- ๔.๒ ช่วยดูดเสมหะและน้ำลายป้องกันการสำลัก
- ๔.๓ ดูแลให้ O₂ face mask ๑๐ LPM เพื่อป้องกันภาวะ hypoxia
- ๔.๔ ประเมินอาการอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการทางสมอง ระดับความรู้สึกตัว, Motor, sensory function, V/S, ระยะเวลาของการชัก และ ระยะเวลาหยุดหายใจ
- ๔.๕ ดูแลให้ยาป้องกันการชักโดยการให้ยา ๑๐% Magnesium sulfate ๔ gm vein push (ในกรณีผู้ป่วยได้ MgSO_๔ อยู่แล้วให้ ๑๐% Magnesium sulfate ๒ gm vein push) ตามแผนการรักษาของแพทย์
- ๔.๖ ติดตาม MgSO_๔ Level ให้อยู่ในระดับของการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะชักซ้ำ และ ดูแลเรื่องให้ยา MgSO_๔ ตามแผนการรักษา
- ๔.๗ ประเมินการหดตัวของมดลูก เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะมดลูกหดตัวรุนแรงผิดปกติ (tetanic contraction)
- ๔.๘ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การเกิดหัวใจล้มเหลว หรือน้ำคั่งในปอด และ ชักซ้ำ ในกรณีชักแบบผิดปกติ อาการแสดงทางประสาท หรือไคโมนานอาจตรวจสอบด้วย CT หรือ MRI
- ๔.๙ พยาบาลวิชาชีพประสาน ICU๑ เพื่อจองเตียง

๕. การจำหน่ายและติดตามหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพดูแลให้คำแนะนำและนัดติดตามอาการดังนี้

- ๕.๑ ให้คำแนะนำและเน้นย้ำอาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะ, ตาพร่ามัว, จุกแน่นใต้ลิ้นปี่
- ๕.๒ นัดประเมินและติดตามอาการ วัดความดันโลหิตทุก ๑ สัปดาห์ ๒ ครั้ง หลังคลอดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
- ๕.๓ บันทึกข้อมูลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงลงใน บส.๑ และแบบบันทึกประเมินติดตามอาการ เพื่อส่งต่อ COC เยี่ยมติดตามอาการ ตามเกณฑ์การเยี่ยม

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. อัตราการเกิดภาวะชักจากความดันโลหิตสูงภายหลัง admit ในโรงพยาบาล
๒. อัตรามารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เช่น ภาวะ HELLP syndrome ,ภาวะน้ำท่วมปอด และ อาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา MgSO_๔

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๗/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

๘.เอกสารอ้างอิง

จินนะรัตน์ ศรีภักตร์ภิญโญ.(๒๕๖๑). ความรู้ทักษะและตัวชี้วัดเฉพาะงานการพยาบาลใน ๕ จังหวัด

ชายแดนภาคใต้.นนทบุรี:สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.หน้า๕๗-๙๐.

วารสารการปฏิบัติพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, ๗(๑), ๔๑-๕๖.

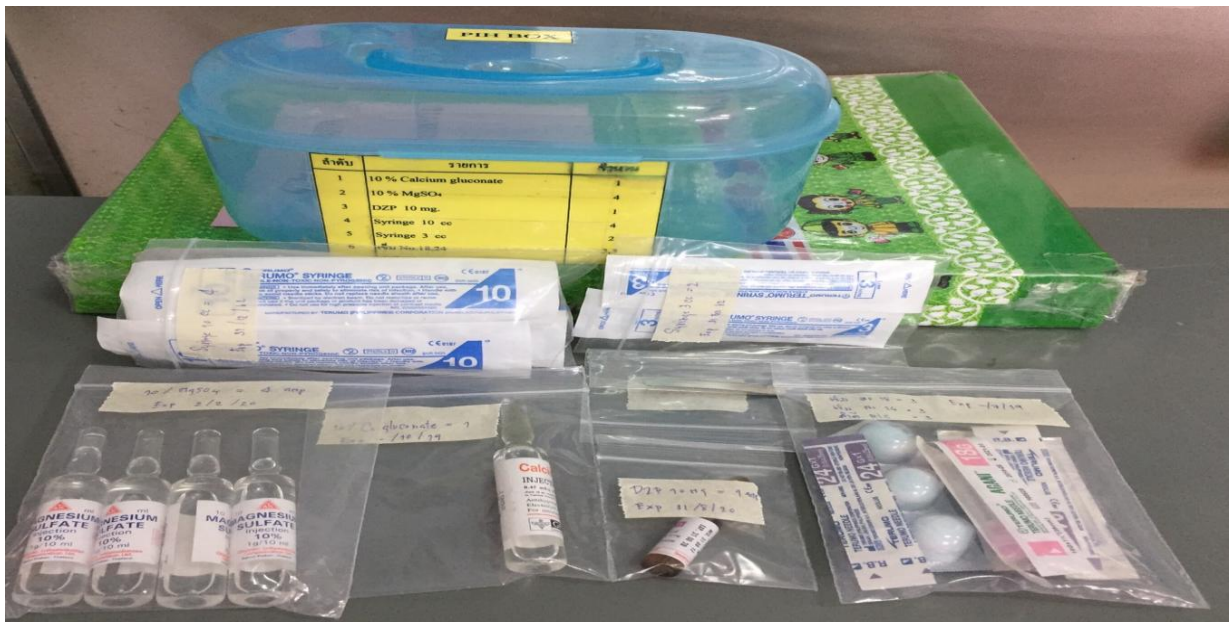
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (๒๕๖๓). แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ (Clinical practice guideline management of preeclampsia and eclampsia). สืบค้นเมื่อ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕, จากวิกิพีเดีย <http://www.Med.cmu.ac.th>

สัณห์จิรา นิตย์แสวง.(๒๕๖๓).การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนครปฐม.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ,๔(๒),๑๓๑-๑๔๘.

ภาคผนวก

๑. PIH BOX มีอุปกรณ์และยาดังนี้

- Antidote ของ $MgSO_4$ คือ ๑๐% calcium gluconate ๑๐ gm (๑ amp)
- ๑๐% $MgSO_4$ ๔ gm - ๐.๙% NSS ๑๐๐ ml - เข็มเบอร์ ๒๐
- Oral Airway - Syringe ๑๐ cc. ๒ อัน - เข็มเบอร์ ๒๔
- Ambu bag - สำลีแห้ง, ก้อน - สำลีแอลกอฮอล์



๒. Lab PIH ได้แก่ CBC ,BUN, Cr, E'lyte, ALT, AST, UA, UPCR (เพิ่ม PT PTT INR กรณีส C/S)

๓. Early warning signs PIH

SCR	Early warning signs	แนวปฏิบัติ
๑. ชัก ๒. PPH ๓. Shock ๔. หยุดหายใจจากการได้รับ Mgso _๔	๑. สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง BP ≥ ๑๖๐/๑๑๐ ≤ ๙๐/๖๐ ครั้ง/นาที หลังให้ Mgso _๔ ๒. มีอาการนำก่อนชักดังนี้ ปวดศีรษะ ตามัว เจ็บบริเวณ Epigastrium ๓. DTR ≥ ๓ ⁺ ๔. urine ออก < ๓๐ cc/hr ในรายสวนปัสสาวะ ๕. Clinical point หลังให้ Mgso _๔ RR < ๑๔ ครั้ง/นาที DTR absent, urine output < ๓๐ cc/hr	๑. ให้ยาป้องกันการชัก Mgso _๔ โดยการใช้ infusion pump ๒. สังเกตอาการ clinical point ของการให้ยา Mgso _๔ ทุก ๑ ชม. และเตรียม Anti Dote ของ Mgso _๔ (๑๐% calcium gluconate) ให้พร้อม ๓. เฝ้าระวังอาการนำก่อนชัก ต่อเนื่อง ๔. ประเมินการหดตัวของมดลูก และปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด อย่างต่อเนื่อง

๔.การให้สารน้ำ+ ยา

แนวทางการให้ยาและสารน้ำในมารดาหลังคลอด PIH

แนวทางการให้ MgSO_๔

- ๑. ๕๐ % MgSO_๔ ๒๐ gm ผสมใน ๕ % D/W ๙๖๐ ml IV drip ๕๐ ml/hr
 - ๒. Synto ๒๐ unit ผสมใน ๕ % D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml IV drip ๖๐ ml/hr
- } คู่กันรวม
} เป็น ๑๑๐ cc/hr

แนวทางการให้ยาลดความดัน

If BP \geq ๑๖๐/๑๑๐ mmHg (ในกรณี NPO)

- Nicardipine ๐.๕ mg IV วัด BP ซ้ำ ทุก ๓๐ นาที ถ้า BP ยังมากกว่า ๑๖๐/๑๑๐ mmHg ให้ยาซ้ำทุก ๓๐ นาที x ๔ dose
- หลังได้ยาครบ ๔ dose ถ้า BP ยัง \geq ๑๖๐/๑๑๐ mmHg ผสม Nicardipine ๑๐ mg + ๐.๙ % NSS ๙๐ ml

IV drip start ๑๐ ml/hr titrate ครั้งละ ๕ ml/hr ทุก ๑๕- ๓๐ นาที (max ๑๐๐ ml/hr)

ถ้า BP ไม่ลง



Consult อายุรแพทย์

Record mg ขณะให้ยา

Record mg หลัง off ยา

Flow PIH

Flow ชัก

แบบติดตามเยี่ยม