

การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์

สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย
หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์

อาการแสดงสงสัยว่าตั้งครรภ์ 50%

- ขาดประจำเดือน
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ปัสสาวะบ่อย
- อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- เต้านมมีการเปลี่ยนแปลง
- น้ำหนักเปลี่ยนแปลง
- ผิวหนังเปลี่ยนแปลง
- ช่องคลอดเปลี่ยนแปลงและมีตกขาว
- รู้สึกเด็กดิ้น

อาการแสดงว่าน่าจะตั้งครรภ์ 70%

- มดลูกมีขนาดโตขึ้น
- มดลูกและปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลง:นุ่มขึ้น เลือดมาเลี้ยงมากขึ้น
- มี Ballotement
- การหดตัวของมดลูกเบา ๆ (Braxton Hicks' contraction)
- ผลการทดสอบทางฮอร์โมน HCG เป็นบวก
- มีการเปลี่ยนแปลงสีผิว

อาการแสดงตั้งครรภ์แน่นอน 100%

- การตรวจพบการเต้นของหัวใจ
- คลำการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์
- คลำได้ขอบของทารก
- การตรวจพบทารกโดย Ultrasound หลัง 6 สัปดาห์
- การตรวจพบทารกโดยภาพรังสี หลัง 12 สัปดาห์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

- ขาดความรู้: การปฏิบัติตัว อาการผิดปกติ พฤติกรรมเสี่ยง การใช้ยาฯลฯ
- การดูแลตนเองด้านโภชนาการ เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำ/สารอาหาร
- ความสามารถในการทำงานลดลง
- วิตกกังวล
- ท้องผูกง่าย
- สูญเสียภาพลักษณ์
- ปรับตัวได้ไม่ดี
- สูญเสียพลังอำนาจ
- ไม่ยอมรับการรักษา

การวางแผนและการพยาบาล

- พิสูจน์การวินิจฉัย
- รวบรวมข้อมูลความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์
- ประเมินความเสี่ยง
- ให้คำแนะนำที่จำเป็นแก่หญิงตั้งครรภ์ตามภาวะสุขภาพ

การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

- การตั้งครรภ์ปกติคือระยะเวลา 280 วัน หรือ 40 สัปดาห์
- แบ่งเป็น 3 ระยะ
 - ไตรมาสที่ 1 คือ 1-14 สัปดาห์
 - ไตรมาสที่ 2 คือ 15 -28 สัปดาห์
 - ไตรมาสที่ 3 คือ 29-42 สัปดาห์

เมื่อไรที่ควรจะมาฝากครรภ์

- ควรมาเมื่อเริ่มคิดว่าตั้งครรภ์
- ที่พบบ่อยคือหลังการขาดประจำเดือน 1 เดือน

การนัดมาฝากครรภ์

- ไม่เกิน 28 สัปดาห์ นัด 4 สัปดาห์/ครั้ง
- 28-36 สัปดาห์ นัด 2 สัปดาห์/ครั้ง
- 36-40 สัปดาห์ นัด 1 สัปดาห์/ครั้ง

การประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย
- การตรวจครรภ์
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ
- การคัดกรองความเสี่ยง

การชักประวัติ

- ประวัติส่วนตัว ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สภาพสมรส อายุเมื่อสมรส อาชีพ
- ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ได้แก่ การแท้ง การเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด ชนิดการคลอด ภาวะแทรกซ้อน
- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ได้แก่ ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ข้อมูลทางจิตสังคม
- ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ได้แก่ วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือน

การคะแนนอายุครรภ์-กำหนดคลอด

- โดยการคำนวณอายุครรภ์ : นับจาก LMP ถึงวันปัจจุบันนับถอย
กำหนดคลอดหลัง : LMP นับถอย 3 เดือน แล้วบวก 7 วัน
- โดยวิธี Mcdonald อายุครรภ์=ความสูงระดับยอดมดลูก(CM) $\times 8/7$
- โดยการตรวจหน้าท้อง

12 สัปดาห์= $1/3 > S.P$

16 สัปดาห์ = $2/3 > S.P$

20 สัปดาห์= ระดับสะดือ

24 สัปดาห์ = $1/4 > \text{ระดับสะดือ}$

28 สัปดาห์= $2/4 > \text{ระดับสะดือ}$

32 สัปดาห์ = $3/4 > \text{ระดับสะดือ}$

36 สัปดาห์= อยู่ใต้ sternum

40 สัปดาห์ = $3/4 > \text{ระดับสะดือ}$

การตรวจร่างกาย

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- ความดันโลหิต
- อาการซีด
- ปากและฟัน
- ทรวงอก เต้านมและหัวนม

การตรวจครรภ์

- การดู ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของท้อง สีผิว ลักษณะของมดลูก
สังเกตการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์
- การคลำโดยวิธี Leopold ได้แก่
fundal grip ระดับยอดมดลูก
Umbilical grip การคลำหาว่าหลังของทารกอยู่ด้านใด
Pawlik's grip การตรวจหาส่วนหน้า
Bilateral inguinal grip การตรวจหาส่วนหน้าว่ามีการ engagement
หรือไม่ ดูท่าของทารก
- การฟัง โดยใช้ stethoscope

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจเลือด

Blood group

Rh group

Hct

Anti HIV

HBsAg

VDRL

- การตรวจปัสสาวะเพื่อหาโปรตีนและไข่ขาว

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน

- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 50 gm 1hr
 - ค่าปกติ น้อยกว่า 140 mg/dl
- ตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวาน ด้วย OGTT
 - ค่าปกติ R=105 A=190 B=165 C=145

อาการไม่สบายที่พบได้ขณะตั้งครรภ์และคำแนะนำ

- คลื่นไส้ อาเจียน
- อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย
- ปัสสาวะบ่อย
- ท้องผูก
- ริดสีดวงทวาร
- หลอดเลือดดำโป่ง(Vericosities)

อาการไม่สบายที่พบได้ขณะตั้งครรภ์และคำแนะนำ

- ปวดหลัง
- นอนไม่หลับ
- ตะคริวที่ขา
- เวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม
- มีสิ่งคัดหลั่งทางช่องคลอด
- ผิวแห้งคัน

กลุ่มผู้ป่วย 5 อันดับแรกของหน่วยฝากครรภ์ แยกตามลำดับโรคที่มารับบริการได้แก่

- Normal Pregnancy
- Diabetes Mellitus
- Hypertension
- Thalassemia
- Preterm Labour

หญิงตั้งครรภ์ทุกราย จะได้รับการคัดกรอง

- คัดกรองภาวะเสี่ยง 100%
- คัดกรองโรคเบาหวาน
- คัดกรองพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
- คัดกรองและแก้ไขปัญหาลิ้นหนามผิดปกติ

จุดเน้นประเด็นการบริการของหน่วยฝากครรภ์

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยจากความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ได้รับการคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวมทั้งได้รับความรู้ในการดูแลตนเองตามภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ความท้าทาย และความสำคัญ

- ปริมาณผู้มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์แต่ละวันมีจำนวนมาก
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติด





น้ำเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กันเถอะ



โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับการรับรองแล้วว่าเป็น



WHO



unicef

โรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ - ลูก

เพราะปฏิบัติตาม

บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

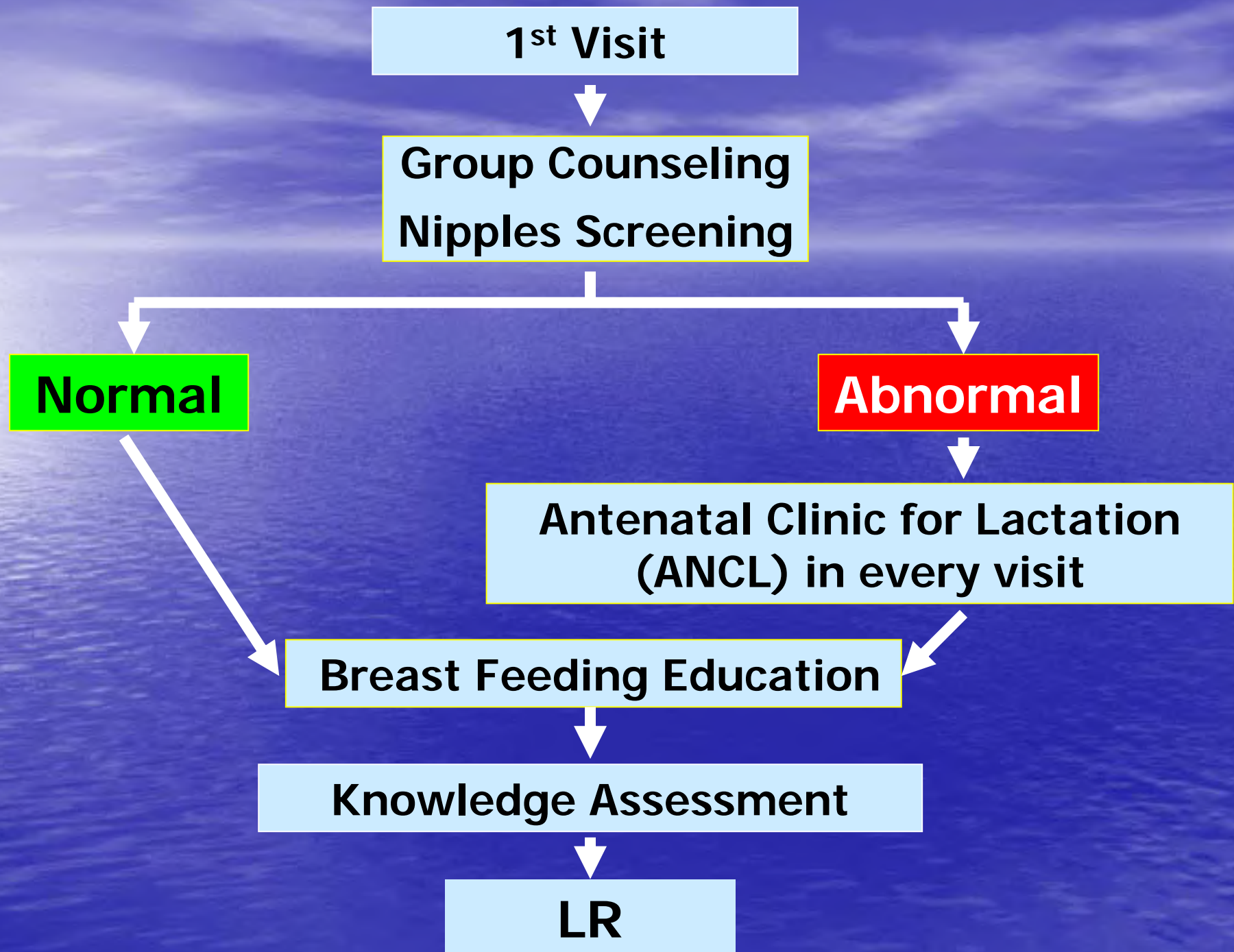
ซึ่งร่วมกันกำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ

ANCL : Results in 2008

ANC new cases	7,627
Abnormal (16.6%)	1,262
■ Short nipples	92%
■ Retracted nipples	7%
■ Flat nipples	1%

ANCL : Results in 2009

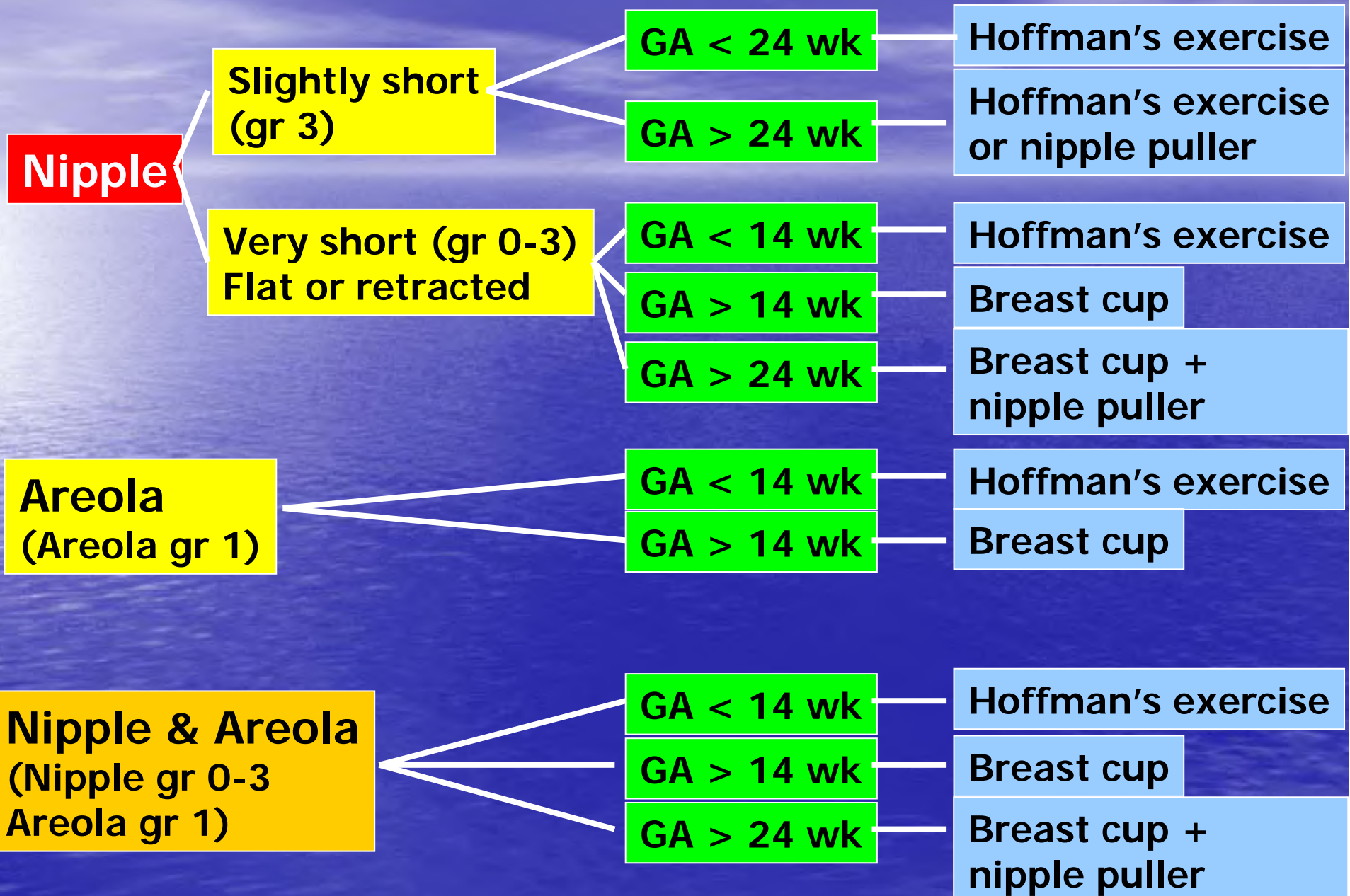
- Screening of nipple and areola in ANC new cases
= 100%
- Nipple and areola correction rate during hospitalization
= 97%
- Realization and understanding the benefit and method of BF
= 99.8%



Method of Nipple & Areola Abnormality Correction

1. Briefing the objectives and methods
2. Dressing
3. Assess nipples & areola by SANA
4. Correct the abnormalities
 - Pull the nipple by nipple puller with appropriate force
 - Keep pulling for 10 min (stop if uterine contraction occurs)
5. Teach home self-correction

Home Nipple & Areola Self-Correction











Thank You