



Focus Charting



Labor Room



*APN จารุณี ดีธีระกุล
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช*

- ให้บริการดูแลรักษาพยาบาล
 - หญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด
 - ผู้ป่วยหลังคลอดหรือผ่าตัดคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยรับผู้ป่วยทั้งจากในโรงพยาบาล และ refer มาจากโรงพยาบาลอื่น
- ให้บริการช่วยชีวิตทารกในระยะแรกเกิด และบริหารทารกแรกเกิดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด



เป้าหมายที่สำคัญ



- หญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
- กระตุ้นและส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความพึงพอใจในการบริการ



5 กลุ่มโรคที่สำคัญ



1 Preterm

2 Pregnancy Induced Hypertension

3 Pregnancy with DM

4 Pregnancy with Heart disease

5 Pregnancy with Thalassemia



กลุ่มเป้าหมายที่ให้การดูแล




Pregnancy Induced Hypertension

Hypertensive disorder in pregnancy

7.63 %

Annual Statistical Report 2010, Division of Obstetric & Gynecologic Registry,
Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital.





Hypertensive disorder in pregnancy



Classification



- Gestational Hypertension**
- Preeclampsia**
 - Minimum criteria (Mild Preeclampsia)**
 - Increased certainty of preeclampsia (Severe Preeclampsia)**
- Eclampsia**
- Superimposed Preeclampsia on Chronic Hypertension**
- Chronic Hypertension**

(National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP), 2000
in Williams Obstetrics, Twenty-Third Edition, Copyright © 2010)

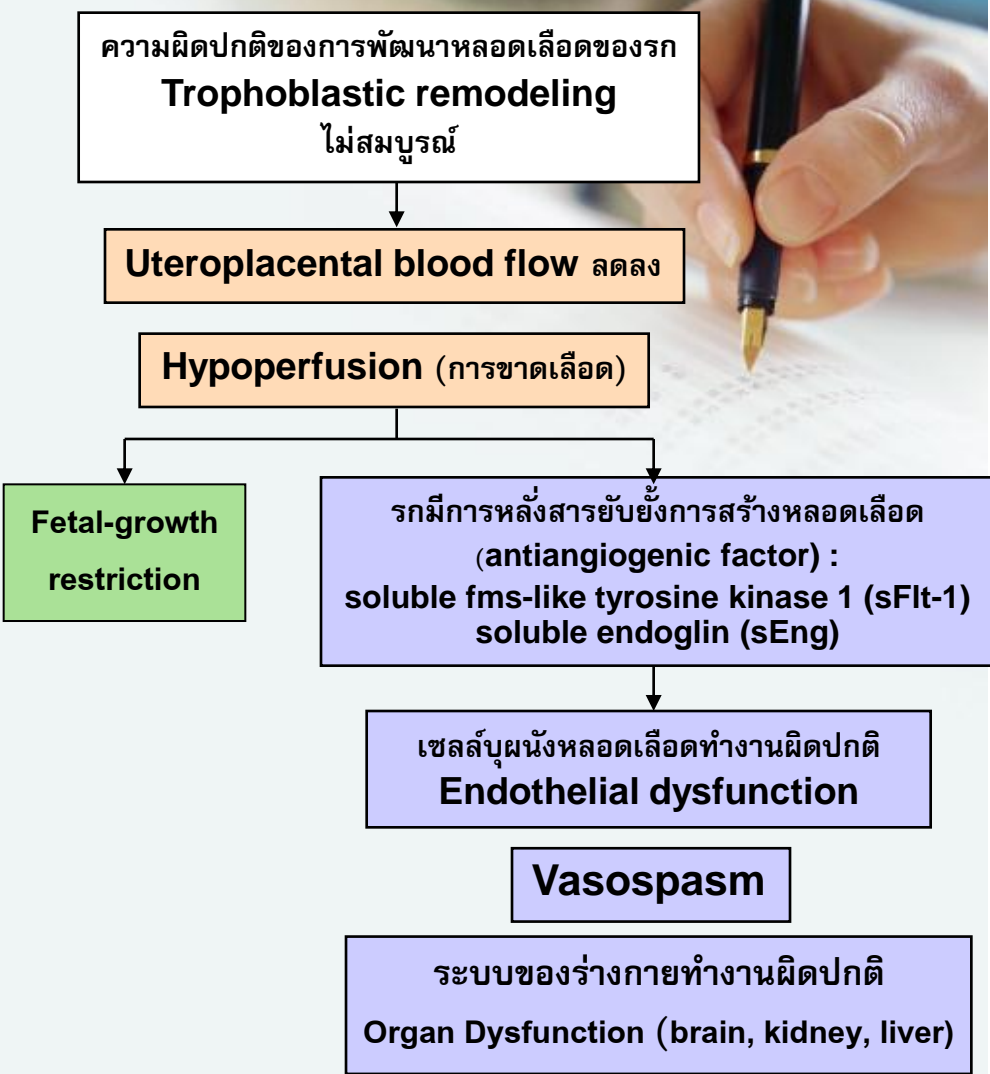
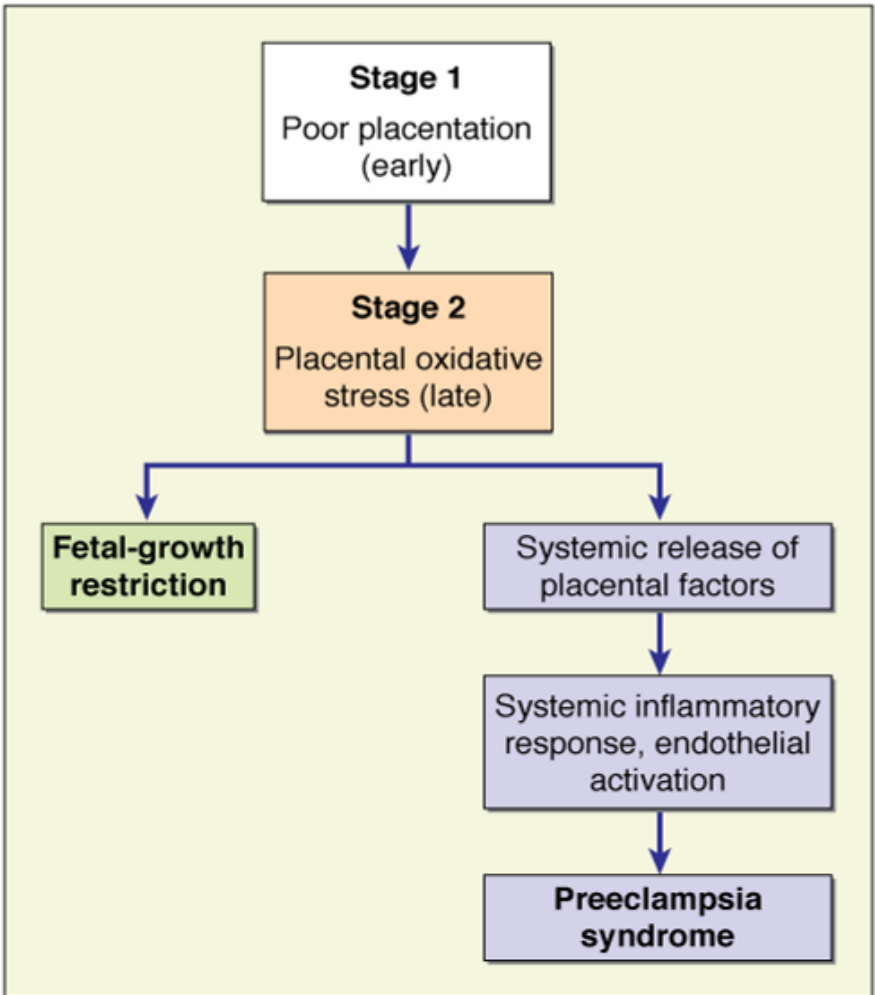
HELLP Syndrome



วินิจฉัยโดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่ได้อาศัยอาการทางคลินิก

- **Hemolysis:** มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง
ระดับเอนไซม์ **lactate dehydrogenase (LDH)** ในซีรัมสูงกว่า **600**
หน่วยสากลต่อลิตร
- **Elevated Liver Enzymes:**
ระดับเอนไซม์ตับ **aspartate aminotransferase (AST)** และ/หรือ
alanine aminotransferase (ALT) สูงกว่าหรือเท่ากับ **70** หน่วยสากล
ต่อลิตร
- **Low Platelets:** จำนวนเกร็ดเลือดต่ำกว่า **100,000** ต่อมิลลิลิตร

Pathophysiology



Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: Williams Obstetrics, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com> Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

หลักการดูแลในระยะคลอด



- การดูแลแบบประคับประคอง
- การควบคุมความดันโลหิต
- การป้องกันการชัก
- การตรวจติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์
- การดูแลการคลอด



การดูแลแบบประคับประคอง

การตรวจติดตามอาการ
 และสัญญาณชีพเป็นระยะ



การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ

- PIH blood test
 - CBC + platelets count
 - BUN, Cr, Uric acid
 - LFT
 - LDH
 - Coagulogram



การดูแลแบบประคับประคอง

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ



การให้ยารับปวด



การควบคุมความดันโลหิต



Labetalol



**Hydralazine
(Nepresol)**



**Nifedipine
(Adalat)**

Nitroglycerine

Nicardipine

**Keep Systolic BP < 160 mmHg
Diastolic BP 90-100 mmHg**



Magnesium sulfate

- **Loading:**
 - 2-6 g of 20% MgSO₄ IV push slowly in 15 min
 - **4 g of 20% MgSO₄ IV push slowly in 15 min**
(Syringe Pump)
- **Maintenance:**
 - 50% MgSO₄ 80 ml (40g) +
5%D/W 920 ml IV drip 50 ml/hr (2g/hr)
 - **MgSO₄ 40mg/ml in 5%D/W 1000 ml**
IV drip 50 ml/hr (2g/hr)
(Infusion Pump)



การตรวจติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์



Continuous Cardiotocography



การดูแลการคลอด



Document in Labor Room



การบันทึกของทีมดูแลผู้ป่วยในห้องคลอด
“ใช้ข้อมูลร่วมกัน”



Document in Labor Room



แบบบันทึกการดูแลในห้องคลอด

แบบบันทึกการดูแลในห้องคลอด
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Name _____ Age _____ HN _____ AN _____ Ward _____

Date	Time	Vital signs			DTR	Uterine Contractions			FHR		PAM (kg)		Medications	Remarks	Signature
		T °C	HR min	RR min		BP mmHg	I	D	S	Rate	Output				
01.01	08:00	38	110	11	115	30	Good	120	120	120	120	120	120	120	Dr. ...
01.01	12:00	38	110	11	115	30	Good	120	120	120	120	120	120	120	Dr. ...
01.01	16:00	38	110	11	115	30	Good	120	120	120	120	120	120	120	Dr. ...
01.01	20:00	38	110	11	115	30	Good	120	120	120	120	120	120	120	Dr. ...
01.01	24:00	38	110	11	115	30	Good	120	120	120	120	120	120	120	Dr. ...

Obstetrics Care Note

รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Name _____ Age _____ HN _____ AN _____ Ward _____

		Date	21/11/24	22/11/24	23/11/24
Blood	Hb/Fc	13.1 / 32.6			
	MCV	101.7			
	MC morphology				
	WBC	11.5			
	R	5.5			
	L	7.5			
	PL count	244,000			
	ESR				
	PT (9-14.2sec)	13.5			
	PTT (21-38 sec)	24.9			
	Others				
	UA	Sp.gr	1.02		
Albumin		2+			
Sugar					
Micro		- normal			
Others		- abnormal			
Biochem	BUN/Cr	7 / 0.7	6.0 / 0.6		
	Uric acid (2.4-7 mg/dL)	2.7			
	Na ⁺ (140-150 mmol/L)	140			
	K ⁺ (3.5-5 mmol/L)	3.7			
	Cl ⁻ (110-115 mmol/L)	106			
	HCO ₃ ⁻ (21-34 mmol/L)	18			
	Mg ²⁺	4.5	0		
	TSGOB	1 / 0.2			
	SGOT (0-37 U/L)	25			
	SGPT (0-40 U/L)	9			
	Alk Phos (39-117 U/L)	105			
	GGT (0-60 U/L)				
	LDH (225-400 U/L)	770			
	Albumin (3.5-5 g/dL)	3.3			
	Oxalbumin (1.1-3.2 g/dL)	1.7 / 3.3			
Chest X-Ray					
DXG					
Others					

Laboratory Record




Document in Labor Room




รายงานแรกรับ

NUR.DOC.01. Obs.


รายงานแรกรับห้องคลอด

เลขที่รับไว้ ชื่อ วันที่ยื่น	เลขที่ภายใน อายุ ปี เวลา น.	เลขที่หายไป
Obstetric History G 3 P 2 A 0 LMP 20/01/2554 EDC 26/10/2554 Gestational age 40 weeks ANC YES		
Serology [Positive / Negative] Blood gr. E Rh + VDRL N Anti HIV N HBsAg N e-Antigen		
Abdominal Examination Fundal Height 3/4 > @ Lie Longitudinal Position OR Presentation VERTEX Engagement YES FHR (/min) 140		
Presenting Symptoms Labour pain YES Date 01/11/2554 Time 06:00 Leakage of Amniotic Fluid NO Date / / Time : Show NO Character Date / / Time :		
Complications During Pregnancy and Associated Diseases 1. SEVERE PRE-ECLAMPSIA 2. 3.		


OBSTETRIC SHORT STAY NURSING ASSESSMENT FORM

Diagnosis: Pre-eclampsia severe form

Admission date: 11/11/2554 Time: 9:00	Arrived By: <input type="checkbox"/> Walk <input checked="" type="checkbox"/> Wheel chair <input type="checkbox"/> Stretcher <input type="checkbox"/> Others
Vital signs: Temp: 37.7 °C HR: 80 /min Resp: 20 /min BP: 170/100 mmHg	Weight change: <input type="checkbox"/> Unknown <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Loss <input checked="" type="checkbox"/> Gain 11.7 kg
Level of consciousness: <input checked="" type="checkbox"/> Alert/awake and oriented <input type="checkbox"/> Stuporous <input type="checkbox"/> Lethargic <input type="checkbox"/> Comatose	Color: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pale <input type="checkbox"/> Cyanotic <input type="checkbox"/> Jaundiced
Marital status: <input type="checkbox"/> Single <input checked="" type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced/Separated <input type="checkbox"/> Widowed	Tobacco: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Alcohol: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Drug / Substance: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Nutrition: <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> Special diet <input type="checkbox"/> Liquid / Soft diet <input checked="" type="checkbox"/> Ordinary diet	Denture: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Glasses/Contact lens: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Hearing aids: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Gestational age: 40 weeks by <input type="checkbox"/> Date <input type="checkbox"/> U/S	Past illness: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
ANC: <input type="checkbox"/> No (Please fill in the next page) <input checked="" type="checkbox"/> Yes Siriraj Hospital <input type="checkbox"/> Others	Emergency notify: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Abdominal examination: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes Fundal height: 3/4 @ FHR: 140 /min	Information provided by: <input checked="" type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Others
Engagement: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes	Nursing care considerations: Pre-eclampsia Monitor BP and symptoms
Lie: <input checked="" type="checkbox"/> Longitudinal <input type="checkbox"/> Transverse <input type="checkbox"/> Oblique <input type="checkbox"/> Unstable <input type="checkbox"/> Undetermined	Presentation: <input checked="" type="checkbox"/> Vertex <input type="checkbox"/> Breech <input type="checkbox"/> Shoulder <input type="checkbox"/> Undetermined
Position: <input type="checkbox"/> OL <input checked="" type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> Undetermined	Psychosocial problem: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Information/Teaching /Learning Needs: <input checked="" type="checkbox"/> Parturition <input type="checkbox"/> Family Planning <input type="checkbox"/> Medication <input type="checkbox"/> Infection control <input checked="" type="checkbox"/> Activity <input type="checkbox"/> Wound Care <input type="checkbox"/> Pre / Post-op teaching <input type="checkbox"/> Others	Pain: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes Pain intensity: 3 Discharge planning needs: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Medication reconciliation: Folic acid 5mg daily Calcium 1g daily	
Remarks: Hold medication	

Document in Labor Room



NUR.DOC.02. FL

NUR.DOC.03. Obs



NURSING FOCUS LIST

No.	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
1	สังเกต	การตรวจชีพจรและอุณหภูมิ	1 พย 24	1 พย 24
2	สังเกต	การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	1 พย 24	5 พย 24
3	Non reactivity FHR pattern	Reactivity FHR pattern	1 พย 24	2 พย 24
4	Risk for Hypoglycemia	สังเกตระดับน้ำตาลในเลือด	1 พย 24	2 พย 24
5	Risk for PPV	สังเกตระดับน้ำตาลในเลือด	1 พย 24	5 พย 24
6	Risk for Fall	สังเกตระดับน้ำตาลในเลือด	1 พย 24	5 พย 24
7	การทรงตัว	สังเกตระดับน้ำตาลในเลือด	1 พย 24	2 พย 24
8	Breast feeding	สังเกตระดับน้ำตาลในเลือด	2 พย 24	5 พย 24
9	การทรงตัว	สังเกตระดับน้ำตาลในเลือด	3 พย 24	3 พย 24
10	การทรงตัว	สังเกตระดับน้ำตาลในเลือด	3 พย 24	3 พย 24



LABOR NURSING PROGRESS NOTE, SIRIRAJ HOSPITAL

Name.....Age.....Diagnosis.....

Ward.....
RN.....
AN.....

Date	Time	Temp (C)	Pulse (/min)	RR (/min)	BP (mmHg)	O ₂ sat	Pain score	DTR	Uterine Activity		Obstetric Assessment				Fetal Assessment		Intake	Output	Remark	Time	Focus Note F: Focus A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
									Interval	Duration	Dilatation (cm)	Effacement (%)	Station	Membranes	Amniotic Fluid	FHR (/min)					
11.14.55																					
9:30 U.		36.7	80	20	170/100	99	3	2-			1	50	-2	MI	140					9:30 U.	F: Risk for <u>Ectopic</u>
9:45 U.					170/100																A: BP 170/100 mmHg urine protein dipstick 2+ DTR 2-
10:00 U.			88	20	200/100		3	2-	6'	55'	--				144	-	N				I: ดูแลให้ bed rest จัดท่าท่านนอนหงาย
10:15 U.			86	20	190/100													LRS 1000 cc			Record BP ทุก 15 นาที DTR ทุก 4 ชั่วโมง
10:25 U.																					มีระดับน้ำตาลต่ำลงมาก จัดให้รับประทานน้ำตาล
10:30 U.			98	20	174/107										136						เริ่ม start MgSO ₄
10:45 U.			100	20	150/105													PN DIV 1000 cc			F: เสี่ยงตก
11:00 U.			96	20	140/90				6'	60'	--				130				100 cc		A: ผู้ป่วยระดับความรู้สึกเจ็บปวด pain score = 3
11:20 U.			98	20	139/93										80						I: จัด position ให้ผู้ป่วยนอนหงาย
11:30 U.			96	20	143/93										80						สอนเทคนิค breathing exercise เพื่อลดความเจ็บปวด
11:45 U.															124						E: ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและรู้สึกสบายขึ้น
12:00 U.			96	20	140/90		3		5'	55'	--				130	-	N			10:25 U.	F: ตกให้ระวัง
13:00 U.			98	20	170/110			2-							100						A: BP 200/100 mmHg DTR 2-
13:15 U.			96	20	170/110										110						I: รับประทานยา A ตามแผนงานให้ผู้ป่วยรับประทานยา
13:30 U.			96	20	150/100										130	-	N				แผนทางการดูแลรักษา ฉบับนี้คือเรื่องยา
13:45 U.			100	20	145/103										110						ให้ยา MgSO ₄ ตามแผนการรักษาระยะยาว
14:00 U.		37	102	20	154/101										120				100 cc		ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและรู้สึกสบายขึ้น

Membrane: I = Intact, B = Bulging, AR = Artificial Rupture, SR = Spontaneous Rupture Amniotic Fluid: C = Clear, B = Bloody, M = Meconium stained, U = Undetermined Acceleration: + = 15 BPM ↑ 15 sec, 0 = Absent Deceleration: N = None, E = Early, V = Variable, L = Late

Document in Labor Room



NUR.DOC.04

รายงานการคลอด

DAILY NURSING ACTIVITY CHECKLIST FI SIRIRAJ HOSPITAL

Name: Age: yrs Diagnosis: *pregnancy 20 wks & Severe Pre-eclampsia*

Note: Check ✓ When nurse gave nursing care and also check *** when patient had problems. Please see in NR.DOC.03

Nursing Care	Date														
	23-7	7-15	15-23	23-7	7-15	15-23	23-7	7-15	15-23	23-7	7-15	15-23	23-7	7-15	15-23
HYGIENE															
Bath															
Mouth Care															
Shampooing															
Perineal Care		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Linen Change		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Other															
NUTRITION															
NPO		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Oral															
Feeding															
Parenteral															
ACTIVITY															
Ambulate															
Exercise															
Rest															
Bed Rest															
Absolute Bed Rest		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ELIMINATION															
Condom Care															
Cath Care		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Ostomy Care															
Enema															
SAFETY															
Side Rail Up		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Restraint															
Other															
PROVISIONAL REPORT															
Greeting		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Touch		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Information		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Other															
SPECIAL CARE															
IVF / IV Cath Care		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tube Care															
Drain Care															
Wound Care															
Pain Care		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Breathing Exercise		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Turn Position q hrs															
Other															

รายงานการคลอด

ชื่อ: อายุ: ปี เดือน: ปีเกิด: เลขที่บัตรประชาชน: วันคลอด: เวลา:

G 3 P 2 A 0 LMP 20/01/2554 EDC 26/10/2554 GA 40 WKS

* Labour pain date 01/11/2554 Time 06:00 Show date / / Time :
 Presentation O/A Membranes ruptured Date / / Time : Character
 * Bearing-down effort Date / / Time : FHR /min Cord around neck
 * Birth of baby Date 01/11/2554 Time 15:06 Spont. delivery

Complication in 1st, 2nd stage of labour
SEVERE PRE-ECLAMPSIA

Mode of delivery **LOW CERVICAL CESAREAN SECTION**

Birth of Placenta & Membranes Date 01/11/2554 Time : Weight 840 gms.
 Complication in 3rd stage of labour
 Other surgical or instrumental

Perineal tear Degree Parineorrhaphy NO Operator
 Inside stitch Outside stitch Other tear NO EBL cc.

Baby Name : Sex หญิง Weight 2650 gms Body Length 50 cm
 Head circum 32 cm Status of Birth Alive

APGAR score: Heart Rate Respiration Muscle Tone Reflex Irritability Color
 1 min 2 2 2 2 2
 5 min 2 2 2 2 1

Disase Birth injuries
 Abnormalities

Operator Assistant
 Doctor on duty



กรณีศึกษา

Severe Preeclampsia



กรณีศึกษา



- Age 30 yrs G3P2A0 Pregnancy 40⁶ weeks
- ANC GA 28 wks x 4 times ไม่มีภาวะผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์
- Serology : normal, Hct 36%
- อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
 - เจ็บครรภ์ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 3 ชั่วโมง (6.00 น.)
- ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน
 - 2 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีอาการบวมที่ขาทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่
 - 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์ จึงมาโรงพยาบาล



กรณีศึกษา



1 พ.ย.55	
9.30 น.	แรกจับ BP 170/100 mmHg T 36.7 P 80 R 20 FHR 140 /min
	urine protein dipstick 2+ DTR 2+
	ผู้ป่วยบอกเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ ประเมิน pain score = 3
	Uterine contraction : Interval 6 min duration 55 sec severity ++
	PV : Cervix dilatation 1 cm effacement 50% station -2 MI
	Blood for PIH test
	U/A



ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลตรวจเลือด

• Hemoglobin	12.5	g/dl	
• Hematocrit	36.0	%	L
• Platelets	246x10 ³ /ul		
• BUN	7.3	mg/dl	
• Creatinine	0.5	mg/dl	
• Uric acid	5.1	mg/dl	
• LDH	413	U/I	
• SGOT	35	U/I	
• SGPT	48	U/I	H
• Total Bilirubin	0.6	mg/dl	
• Direct Bilirubin	0.2	mg/dl	
• PT	11.8	sec	
• PTT	27.1	sec	

ผลตรวจปัสสาวะ

• pH	7.0
• Sp. Gr.	1.019
• Albumin	++++
• Sugar	neg



กรณีศึกษา



10.25 น.	BP 200/100 mmHg DTR 2+ เริ่ม start MgSO ₄
11.25 น.	FHR 90 /min Early deceleration
13.15 น.	BP 170/110 mmHg DTR 2+ ให้ Hydralazine 5 mg IV
14.00 น.	Mg ⁺⁺ level = 4.2 mg/dl ปรับเพิ่มยา MgSO ₄ เป็น 2.5 g/hr
14.05 น.	PV : Cervix dilatation 3 cm effacement 80% station -2 MI
14.10 น.	Set OR for C/S due to Severe Preeclampsia
14.30 น.	ส่ง OR



กรณีศึกษา



Time	Focus Note
9.30 น.	F : Risk for Eclampsia
	A : BP 170/100 mmHg urine protein dipstick 2+ DTR 2+
	I : ให้ bed rest Record BP ทุก 15 นาที, DTR ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินและเฝ้าระวังอาการนำของการชัก บอกผู้ป่วยหากมีอาการให้บอกพยาบาลทันที



กรณีศึกษา



Time	Focus Note
9.30 น.	F : เจ็บครรภ์
	A : ผู้ป่วยบอกเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ ให้ pain score = 3 มี Uterine contraction ทุก 6 นาที
	I : จัด position ให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อยู่เป็นเพื่อน สอนเทคนิค breathing exercise เพื่อเบี่ยงเบน ความสนใจเรื่องความเจ็บปวด
	E : ผู้ป่วยทำ breathing exercise ได้



กรณีศึกษา



Time	Focus Note
10.25 น.	F : การป้องกันชักด้วย $MgSO_4$
	A : BP 200/100 mmHg Urine Protein 4+ DTR 2+ แพทย์วินิจฉัย Severe Preeclampsia
	I : ร่วมกับแพทย์ A ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษ แนวทางการรักษาโดยให้ยาป้องกันการชัก และผลข้างเคียงของยา เริ่มให้ยา $MgSO_4$ และ Observe อาการข้างเคียงของยา Retained Foley's catheter และ record urine output ทุก 1 ชม. Plan เจาะ Mg^{++} level เมื่อให้ยาครบ 2 ชั่วโมง
	E : ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล บอกมีอาการร้อนตามตัว ไม่มีอาการเหนื่อยหรือ หายใจไม่สะดวก และไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

กรณีศึกษา



Time	Focus Note
11.25 น.	F : ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน
	A : FHR 90 /min เป็น early deceleration
	I : จัดทำผู้ป่วยให้นอนตะแคงซ้าย รายงานแพทย์ A ทราบ ให้สารน้ำตามแผนการรักษา ให้ O2 cannula 3 LPM Record FHR และติดตาม FHR Pattern
12.00 น.	E : FHR 120-130 /min no deceleration



กรณีศึกษา



Time	Focus Note
13.15 น.	F : การควบคุมความดันโลหิต
	A : BP 170/110 mmHg DTR 2+ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวหรือจุดแค้นลึนปี
	I : รายงานแพทย์ A, ให้ Hydralazine ตามการรักษา Record BP และ FHR ทุก 15 นาที เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา
13.30 น.	E : BP 150/100 mmHg FHR ปกติ ไม่มีอาการหน้ามืดหรือเวียนศีรษะ

กรณีศึกษา



Time	Focus Note
14.00 น.	F : การป้องกันชักด้วย $MgSO_4$
	A : ผล Mg^{++} level = 4.2 mg/dl
	I : รายงานแพทย์ A, ให้เพิ่ม rate $MgSO_4$ drip เป็น 2.5 g/hr และติดตามผล Mg^{++} level ภายหลังปรับยา 2 ชั่วโมง



กรณีศึกษา



Time	Focus Note
14.10 น.	F : Pre-operative care for C/S
	A : แพทย์ตัดสินใจทำ C/S due to Severe Preeclampsia
	I : ร่วมกับแพทย์ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับเหตุผล วิธีระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม จองเลือด type & screen เตรียมความสะอาดหน้าห้องเพื่อทำผ่าตัด
	E : ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล และลงนามยินยอมในการทำผ่าตัด

กรณีศึกษา



Time	Focus Note
14.30 น.	F : Transfer to OR
	I : ประเมิน BP, FHR, อาการนำของการชัก ส่งผู้ป่วยโดยห้องผ่าตัดมารับตัวผู้ป่วย
	E : BP 150/100 mmHg FHR 128 /min ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวหรือจุกแน่นลิ้นปี่



Focus List



No.	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
1	Risk for <u>Eclampsia</u>	ไม่เกิดภาวะชัก	1 พ.ย.55	
2	เจ็บครรภ์	เผชิญกับความเจ็บปวดได้เหมาะสม	1 พ.ย.55	1 พ.ย.55
3	การป้องกันชักด้วย MgSO ₄	ไม่เกิดภาวะชัก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา Mg ⁺⁺ level อยู่ในช่วง 4.8-8.4 mg/dl	1 พ.ย.55	
4	ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน	ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน FHR 110-160 /min No deceleration	1 พ.ย.55	1 พ.ย.55
5	การควบคุมความดันโลหิต	Systolic BP ไม่เกิน 160 mmHg Diastolic BP อยู่ระหว่าง 90-100 mmHg ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา	1 พ.ย.55	
6	Pre-operative care for C/S	ทราบถึงแนวทางการดูแลรักษาโดยทำผ่าตัด คลอดบุตรทางหน้าท้อง	1 พ.ย.55	1 พ.ย.55



โอกาสพัฒนา



- การใช้ข้อมูลร่วมกันในทีมดูแลผู้ป่วย
 - ลดการบันทึก ประหยัดทรัพยากร
 - มีความสอดคล้องกัน
- **Audit** อย่างสม่ำเสมอเพื่อนำมาปรับปรุงการบันทึก
 - ลายมือ
 - การประเมินผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะด้านจิตใจ
 - ความสอดคล้องของการบันทึก : ประเด็นปัญหา การประเมินผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลไม่สอดคล้องกัน
- กิจกรรมการทบทวนการบันทึก : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน





Thank You!

