

1.ผลงาน : ประเมินเร็วลดภาวะแทรกซ้อนจากครรภ์เป็นพิษ

2.คำสำคัญ : ภาวะครรภ์เป็นพิษ PIH (Pregnancy Induce Hypertension)

3. สรุปผลงานโดยย่อ : พัฒนาระบบการประเมินการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย การดูแลระยะต่างๆของการคลอด การวางแผนทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง มีการส่งข้อมูลให้กับรพ.สต. เพื่อติดตามอาการและเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังและส่งต่อผู้คลอดไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

4. ผู้สร้างสรรค์ผลงาน : นางพริษา อิหะโละ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้คลอด รพ.กะพ้อ จ.ปัตตานี

5.เป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงครรภ์เป็นพิษได้รับการดูแลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามแนวทาง ไม่เกิดภาวะช็อก

6.ปัญหา / สาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ไม่มีสูติแพทย์ จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2563 พบว่ามีอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 35 ราย ปี2564 พบว่ามีอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 28 ราย แยกเป็น Chronic HT จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 , Gestational HT จำนวน10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.5 , PIH c severe feature จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.1 , PIH without severe feature จำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 26.9 อีกทั้งยังพบว่า อัตราการ Refer ด้วย PIH เป็น 1 ใน 5 อันดับการ Refer ที่มากที่สุดกล่าวคือ ปี 2563 จำนวน 13 ราย ปี 2564 จำนวน 9 ราย ซึ่งภาวะนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในขณะตั้งครรภ์ นอกจากจะเกิดอันตรายจากความดันโลหิตสูงจนถึงขั้นวิกฤติแล้ว อาจมีความผิดปกติของการทำงานของอวัยวะอื่นๆร่วมด้วย เช่น ตับ ไตและหลอดเลือดร่วมด้วย ซึ่งหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาทันที่แล้ว อาจจะนำไปสู่อุบัติการณ์ (Eclampsia) การทำงานของร่างกายล้มเหลว (Multiple organ failure) จนถึงแก่ชีวิตได้ ภาวะนี้ก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากต่อผู้คลอด และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและอาจทำให้ทารกในครรภ์ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งปัญหาของห้องคลอดคือได้รับการส่งต่อที่ล่าช้า ด้วยเหตุนี้งานห้องคลอดโรงพยาบาลกะพ้อ จึงพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะ Pre-eclampsia ในระยะก่อนคลอดขึ้น เพื่อลดภาวะ Eclampsia ในระยะคลอดให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

7.กิจกรรมการพัฒนา

7.1 ทบทวนอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ สาเหตุ

ระยะฝากครรภ์

1. วางแนวทางปฏิบัติให้รพ.สต.มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกราย ติดสติ๊กเกอร์ “ High Risk ” ที่สมุดบันทึกการฝากครรภ์ และส่งต่อข้อมูลให้ห้องคลอด
2. ระหว่างการฝากครรภ์หากพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูง systolic BP >135 mmHg หรือ Diastolic BP > 85 mmHg ให้ Rest 15 min และวัดซ้ำ หากยังสูงอีก รายงานแพทย์พิจารณาเก็บ Lab Toxemia และ Admit
3. การให้คัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อพิจารณาให้ ASA ในรายที่มีประวัติ Previous PIH
4. ในผู้ป่วยที่เป็น GHT หากไม่มีอาการผิดปกติ พิจารณาให้กลับบ้านได้ และติดตามการวัดความดันโลหิตที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
5. มารับบริการที่คลินิก ANC high risk ทุกราย

ระยะคลอด

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิด PIH ด้วย Admission Record
2. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจัดทำโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายคือ รพ.ปัตตานี เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
3. มีการเตรียม PIH box จำนวน 2 ชุด เพื่อป้องกันการหยิบยาที่ผิดประเภทการใช้งาน

4. มีการ Audit การใช้ Standing Order จากหัวหน้างานทุกครั้ง และนำมาทบทวนเพื่อพัฒนาแนวทางต่อ
5. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ PIH โดยการจัดการให้ความรู้ทางวิชาการพร้อม กับ Demonstration การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินในห้องคลอดทุกปี ปีละ 1 ครั้ง

ระยะหลังคลอด

1. ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะหลังคลอด มีการจัดเตียงหลังคลอดโซนที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ
2. ติดตามและบันทึกความดันโลหิตทุก 1 ชม. จนถึงคงที่ ในระยะพักฟื้น
3. มีการส่งต่อข้อมูลให้กับ รพ.สต. เพื่อติดตามอาการและวัดความดันโลหิต ติดตามการเยี่ยมบ้าน

การประเมินผล ปี 2565

พบว่าแสดงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในปี 2563 จำนวน 35 ราย ปี2564 จำนวน 26 ราย ปี 2565 จำนวน 18 ราย ไม่เกิดภาวะชัก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2565 และการ Audit เวชระเบียน พบว่า ยังมีความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.แม่ข่าย และความไม่เพียงพอต่ออัตรากำลัง อีกทั้งยังต้องมีการบริหารยาที่มีจำนวนมากในผู้ป่วยแต่ละราย ทางทีมจึงมีการหาแนวทางร่วมกับทีม NSO และ PCT จึงได้กำหนดแนวทาง ดังนี้

1. มีการจัดทีม PIH Team และได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ คือ

Nurse1 (In charge) : รายงานแพทย์เวร,เรียก PIH Team ,เตรียมเอกสาร Refer, จัดบันทึกใน Standing order , ตาม Lab , ตามรถ Refer

Nurse2 (Member) : เปิดเส้น,เจาะ Lab, on IV , ฉีดยา 10%Mgso4 4 gm, drip ยา 50%Mgso4 20 gm+5%D/W 460 ml, เตรียมยา Hydralazine , เตรียมยา Nifedipine ,on HL อีก1 ข้าง, Obs. (DTR,RR,Urine output) อาการต่างๆ,Refer

Nurse3 (ER) : เตรียมยา 10%Mgso4 4 gm,เตรียมยา 50%Mgso4 20 gm+5%D/W 460 ml, Prep skin , Retain Foley's cath, เตรียมยา 10%Calcium gluconate,Refer

2. ตามทีมโดยใช้ PIH Code เพื่อความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย
3. ทบทวนการเข้าทีมในแต่ละครั้ง และนำมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยครั้งถัดไป

การประเมินผล ปี 2566

ตารางแสดงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ราย ใช้เวลา ตั้งแต่วินิจฉัยจนถึงส่งต่อผู้ป่วย ใช้เวลาเฉลี่ย2ชม.10 นาที ผลการคลอดอย่างปลอดภัย 7 ราย และยังไม่คลอด 2 ราย ไม่เกิดภาวะชัก

8.บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ทักษะและมีการประเมิน Competency อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ต้องมีการทบทวนผลลัพธ์หรือภาวะที่ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติตามแนวทาง การนำความรู้ทางวิชาการใหม่ๆมาปรับปรุงแนวทางร่วมกับสหวิชาชีพ และติดตามนิเทศผู้ปฏิบัติงานให้มีการนำมาใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสม