

# การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ ในภาวะฉุกเฉิน

ดร. มาลี เกื่อนพกุล

ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร



# ภาวะฉุกเฉินทางยุติกรรม

ภาวะฉุกเฉินทางยุติกรรม

อันตรายที่ต้องเฝ้าระวัง

การดูแลชีวิตที่เปราะบาง ถึงสองชีวิต

สัญญาณที่แสดงว่ามารดาอยู่ในภาวะฉุกเฉิน  
ได้แก่ การที่ vital sign เปลี่ยนแปลง เร็ว  
ขึ้น สูงขึ้น / ลดลง ชีพจร เบาเร็ว ตัวเย็น  
อาจมีเลือดออกมาให้เห็นทางช่องคลอด  
ซึ่งอาจพบได้หรือไม่พบ ก็ได้ แล้วแต่ชนิด  
ของการเกิดภาวะซ็อก

# อาการแสดงว่าเกิดภาวะฉุกเฉินต่อทารกในครรภ์

- อัตราการเต้นของหัวใจทารก ต่ำกว่ามากกว่า 160 หรือต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที
- แม่รู้สึกว่าการดิ้นน้อยลง/ไม่ดิ้น

■ การประเมินภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับ  
มารดาเป็นการประเมินที่พยาบาล  
เวชกรรมฉุกเฉินคุ้นเคยจะไม่ขอกล่าวถึง  
ในที่นี้

# การประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์

- ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารก

การติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารก

ต้องฟังผ่านผนังหน้าท้องของมารดา

- การฟังเสียงการเต้นฟังด้านหลังของทารก

บริเวณ กระดูก **Scapular**

# การตรวจครรภ์ เพื่อหาตำแหน่ง การฟังเสียงFHS



First maneuver



Second maneuver



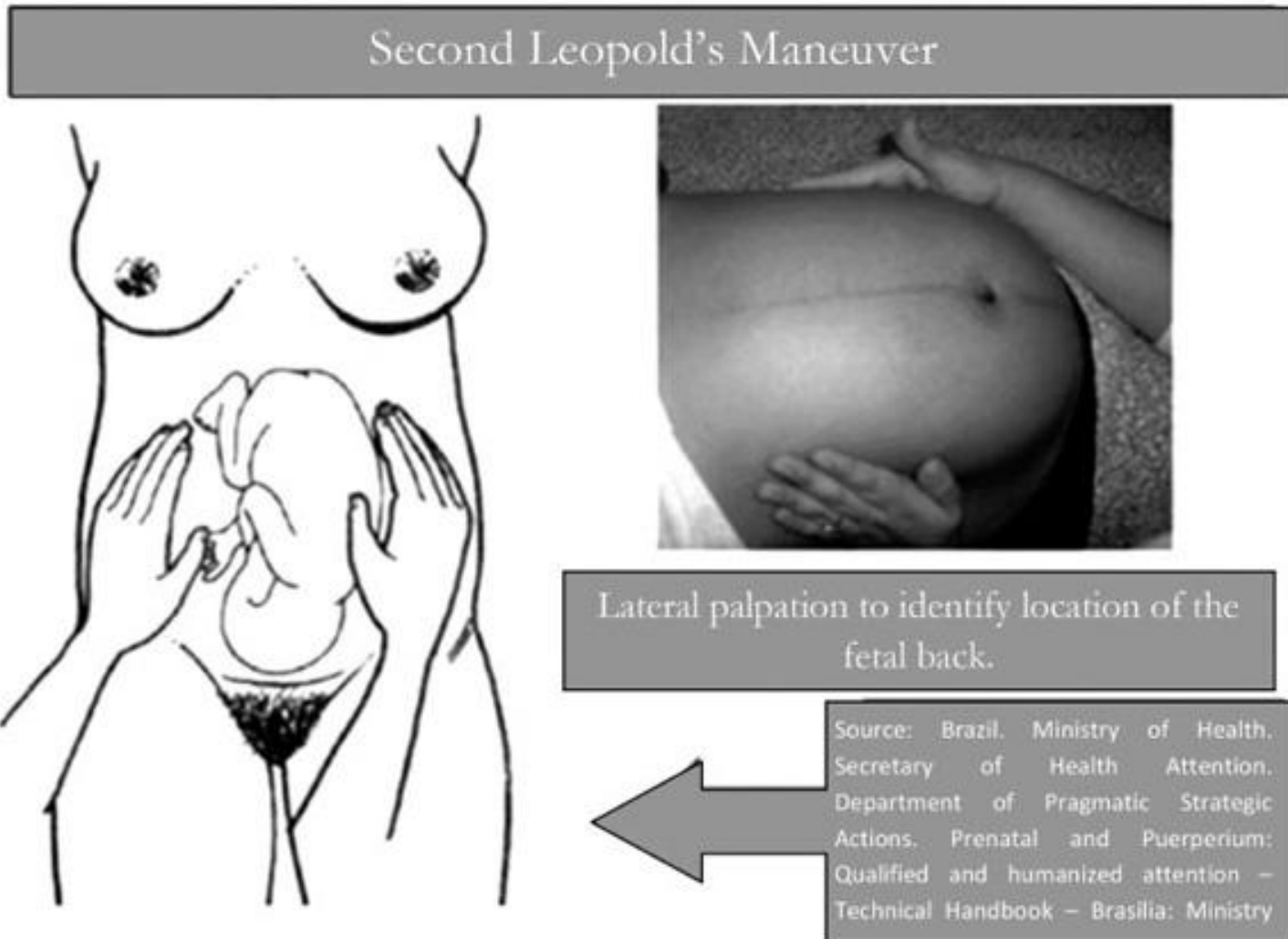
Third maneuver



Fourth maneuver

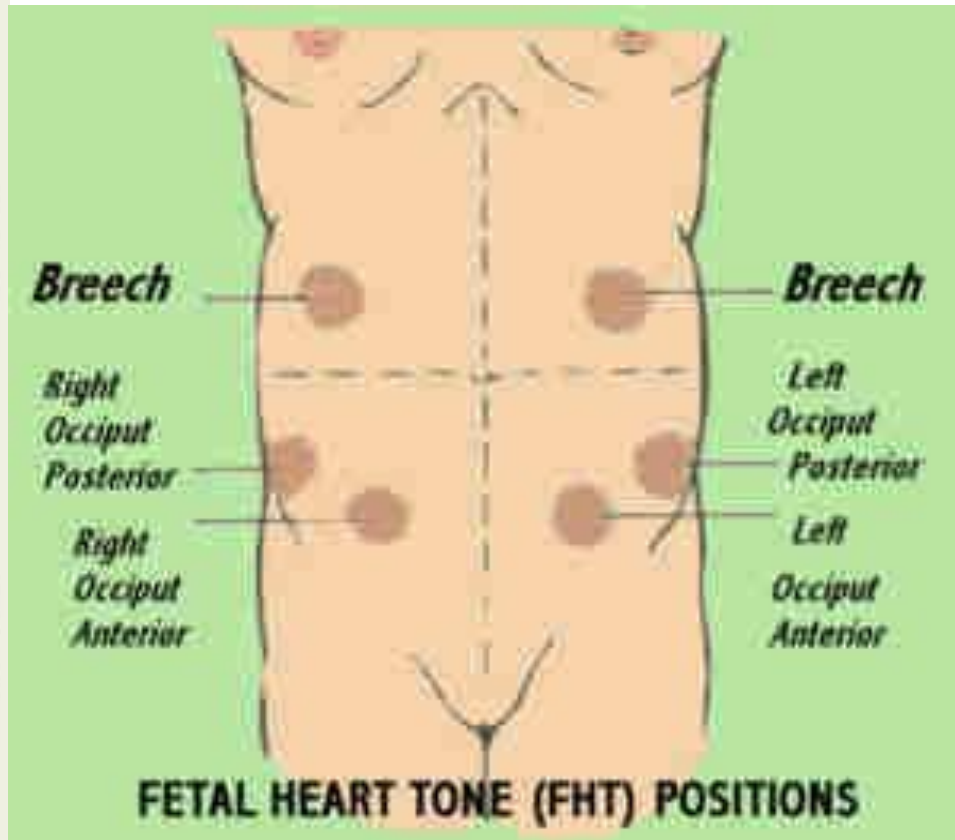
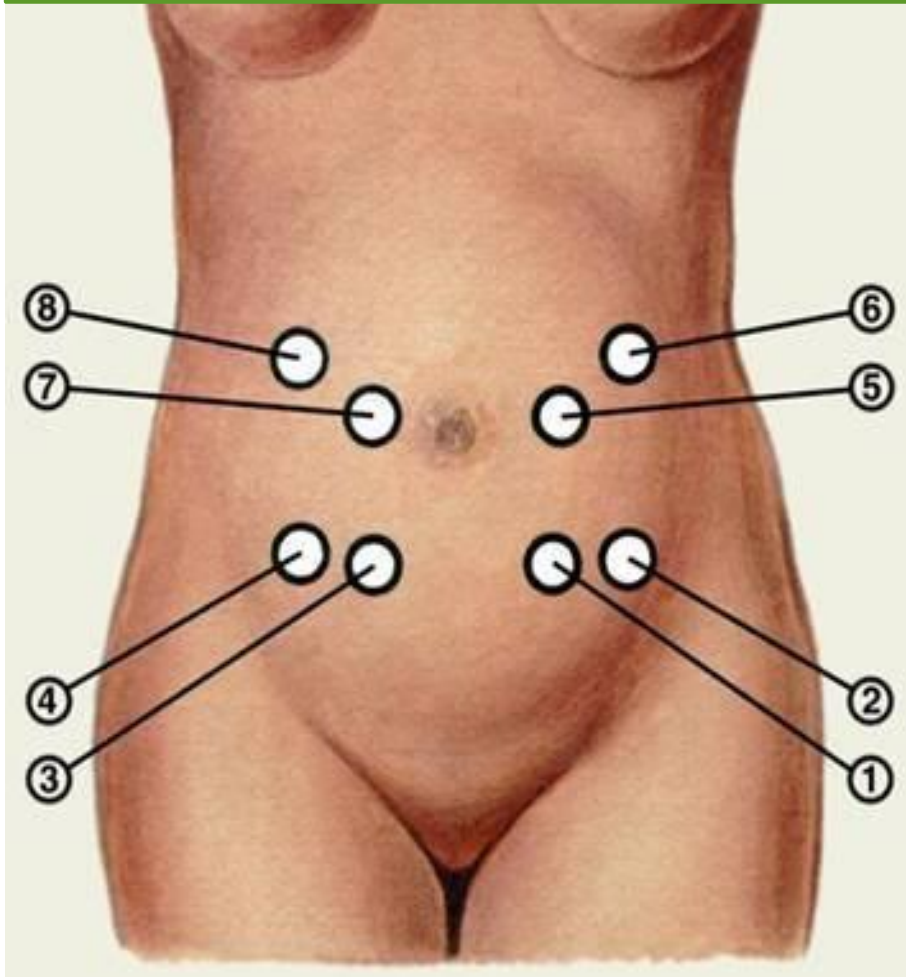


# ท่าในการตรวจครรภ์ท่าที่สองเป็นการหาตำแหน่ง FHS



**Figure 2.** Assemblage of figure from books, photographs and inherent information, composed of Physical examination in prenatal care, SOLAR, 2010.

# ตำแหน่งในการฟังFHS



# หลักการ การฟังFHS

- อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ มีค่าอยู่ระหว่าง 110-160 ครั้งต่อนาที
- มีจังหวะสม่ำเสมอ
- อัตราการเต้นของหัวใจทารกน้อยกว่า 100 ครั้ง/ นาที แสดงว่าทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการขาด oxygen

# การป้องกันทารกขาด oxygen

- จัดให้มารดานอนตะแคงซ้าย ลดการกดทับ  
Inferior Venacava เพิ่มการไหลเวียนเลือด  
จากมารดาสู่ทารก

# ภาวะฉุกเฉินทางอุตสาหกรรม ที่พยาบาลเวชกรรมฉุกเฉินพบบ่อย

- การคลอดก่อนถึงสถานบริการ
- สายสะดือพันคอ
- การคลอดติดไหล่

# ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ที่พยาบาลเวชกรรมฉุกเฉินพบบ่อย

- มารดาตั้งครรภ์เกิดภาวะความดันโลหิตสูง
- หน้าท้องได้รับแรงกระแทก/ ได้รับบาดเจ็บ
- ตกเลือด

# การคลอดก่อนถึงสถานบริการ

**การคลอดก่อนถึงสถานบริการ ( Birth Before Admit)**

**1.1 การคลอดปกติ สาเหตุ อุปสรรคจากการจราจร**

**1.2 การคลอดเฉียบพลัน (Precipitate Labor)**

**ระยะเวลาในการเจ็บครรภ์คลอดน้อยกว่า 4 ชั่วโมง**

# หลักและวิธีการช่วยคลอดนอกโรงพยาบาล

1. การขอความช่วยเหลือที่มสูติแพทย์ ระหว่างการเดินทาง (กรณียังไม่คลอด) ระหว่างนั้นเตรียมสถานที่ให้สะอาด
2. .ซักประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติโรคประจำตัว
3. ตรวจสอบท่าของทารกว่าเป็นท่าซ้ายหรือท่าขวา
4. ส่วนนำของทารก เป็นศีรษะ หรือ ก้น
5. ส่วนนำออกมาตุงที่ perineum แล้วหรือยัง



# หลักและวิธีการช่วยคลอดนอกโรงพยาบาล

6. ตัดฝีเย็บ ความกว้างพิจารณาว่า ทารกตัวใหญ่/เล็ก
7. ช่วยคลอดตามหลักการช่วยคลอด Flex and Safe
8. ทารกคลอด clear air way
9. การผูกตัดสายสะดือ ถ้าไม่มีเครื่องมือยังไม่ต้องตัด

# สายสะดือพันคอ

Cord Around Baby's Neck



# หลักและวิธีการช่วยคลอดนอกโรงพยาบาล

- กรณีที่สายสะดือพันคอ

## หลักการช่วยเหลือ

- สายสะดือพันคอทารกหนึ่งรอบ
- สายสะดือพันคอมากกว่าหนึ่งรอบ

# หลักการช่วยเหลือเมื่อทารกตัวโต

- ทารกคลอดติดไหล่ **shoulder dystocia**

มีเวลาในการช่วยคลอดเพียงห้านาทีเพื่อให้

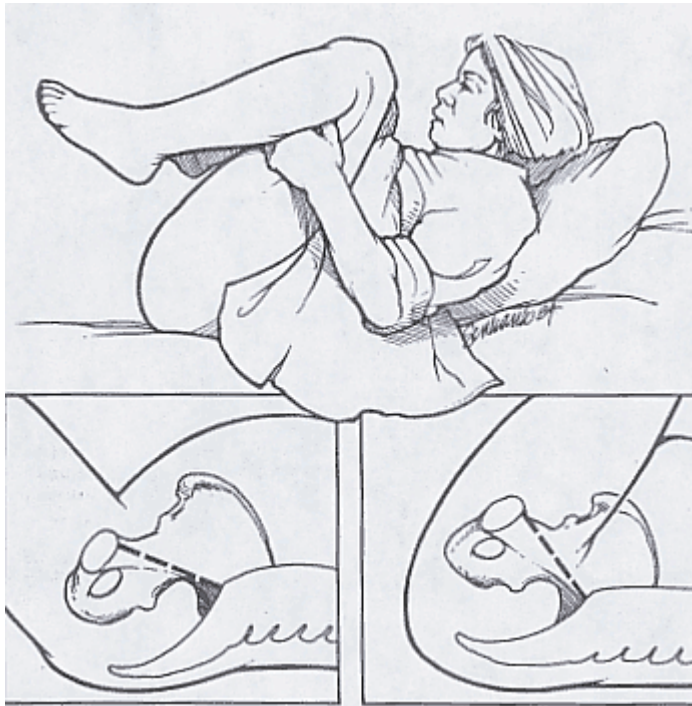
ทารก ปลอดภัย

เปิดทางคลอดให้กว้าง ตัดฝีเย็บ สวนปัสสาวะ

# หลักและวิธีการช่วยคลอดนอกโรงพยาบาล

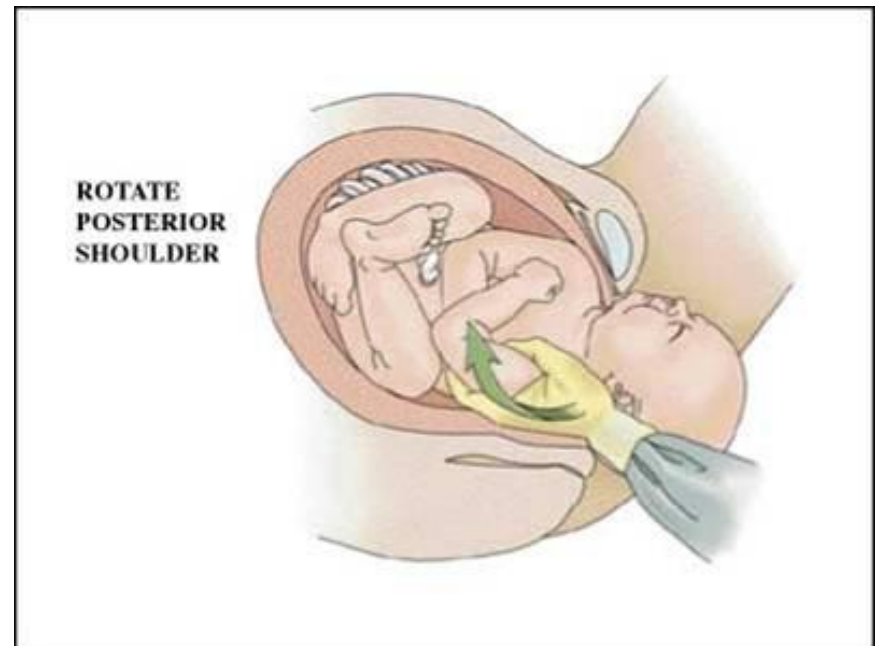
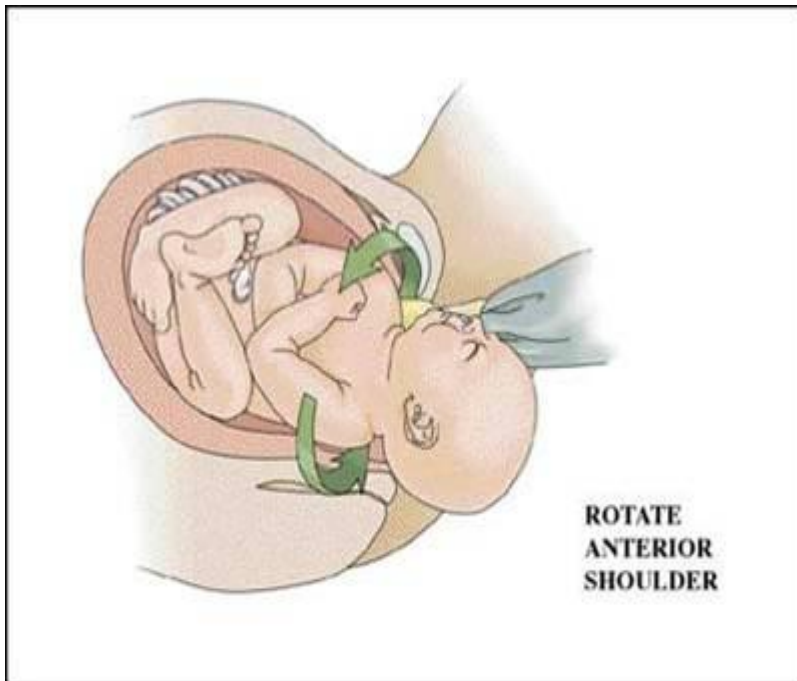
- การช่วยคลอด ทิศไหล่ ด้วยวิธีของ

## Mc Roberts Maneuver



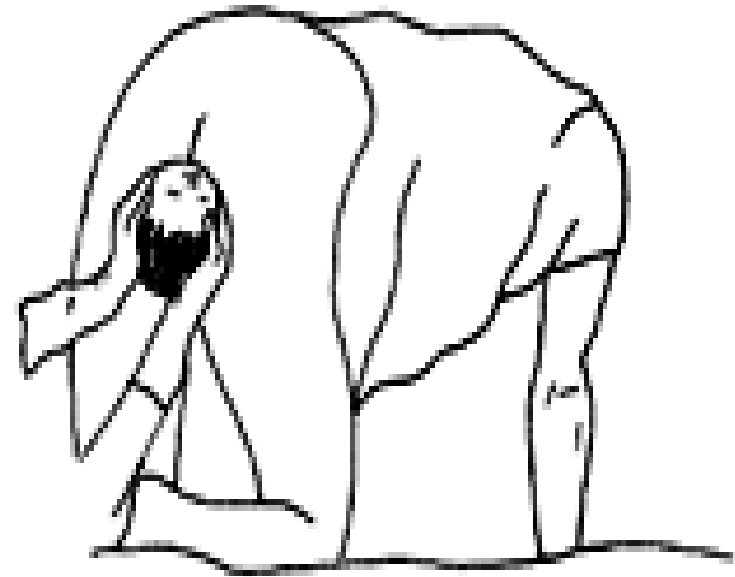
# การช่วยคลอด ติดไหล่ ด้วยวิธีของ

- Robin's และ wood screw maneuver
- (Posterior shoulder Technique)



# การช่วยคลอด ติดไหล่ ด้วยวิธีของ

- **Gaskin all fours (Ina May Gaskin)**



# มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

## อาการแสดงของมารดาตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

- ความดันโลหิตสูง (ตั้งแต่ **140/90** มม.ปรอท ขึ้นไป)
- บวมกดบวม
- ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ
- มีอาการ ปวดศีรษะ ตาพร่า ตามัว
- ปวดแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือชายโครงด้านขวา



# การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนส่งต่อ

- เตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะชัก
- ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ฟังเสียงทารกในครรภ์
- ตรวจไขขาวในปัสสาวะ (ถ้าทำได้)
- ให้มารดานอนตะแคงซ้ายศีรษะต่ำ
- ให้ออกซิเจน 4-5 ลิตร/ นาที
- ส่งต่อไปสถานบริการที่มีความพร้อม

# ทารกขาดออกซิเจน (Fetal distress)

## อาการและการแสดง

- Tachcardia (เสียงหัวใจ ทารกเต้นมากกว่า 160 ครั้ง/นาที)
- Bradycardia (เสียงหัวใจทารกเต้นน้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที)
- เสียงหัวใจทารกเต้นไม่สม่ำเสมอ พบ meconium หลุดออกมาทางปากมดลูก (กรณีน้ำคร่ำแตก)
- ทารกคืบน้อยลง

# ทารกขาดออกซิเจน (Fetal distress)

สาเหตุที่ทำให้ทารก ขาด ออกซิเจน

- 1. เกิดสายสะดือย้อย
- 2. รกลอกตัวก่อนกำหนด
- 3. มดลูกแตก
- 4. การฉีกขาดของเส้นเลือดของสายสะดือทอดผ่านปากมดลูก (Vasa Previa)
- 5 . รกเกาะต่ำ (Placenta Previa)

# ทารกขาดออกซิเจน (Fetal distress)

- ประเมินอาการ สัญญาณชีพแม่ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์
- ให้มารดาอนตะแคงซ้ายศีรษะต่ำ
- ให้ออกซิเจน 5 ลิตร/ นาที
- กรณีถุงน้ำแตกและมีน้ำเดินด้วย ให้ส่องด้วย **speculum**  
ตรวจ ห้ามใช้มือ **PV**
- กรณีพบสายสะดือโผล่ออกมาจากช่องคลอด ให้สวมถุงมือและดันหัว  
เด็กขึ้นห้ามดึงมือออก และรีบส่งต่อ
- กรณีพบมีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมาก ให้เปิดเส้นเลือดดำ ให้สารน้ำ  
ชนิด **isotonic** ก่อนส่งต่อ

# สายสะดือย้อย (Prolapsed cord)

- ตรวจภายใน

พบสายสะดือย้อยออกมาอยู่ในช่องคลอด ห้ามถอยมือออกจากช่องคลอด ป้องกันศีรษะทารกกดสายสะดือใส่สายสวนปัสสาวะและใส่น้ำเข้าไปในสายสวนดันศีรษะทารกให้ลอยตัว

พบสายสะดืออยู่นอกช่องคลอดให้ใช้ผ้าชุบ  
**normal saline** คลุม

# สายสะดือย้อย (Prolapsed cord)

- ดูแลให้มารดาอยู่ในท่า ก้มสูง, ท่าคุกเข่า
- ให้ออกซิเจน 5 ลิตร/นาที
- ช่วยให้การคลอดออกมาภายนอกให้เร็วที่สุด
- ส่งต่อสถานบริการที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือใน  
การทำสูติศาสตร์หัตถการ ให้เร็วที่สุด

# มารดาตั้งครรภ์ได้รับอุบัติเหตุ

- ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

**(Abruptio Placenta)**

สาเหตุ

ได้รับอุบัติเหตุ ที่หน้าท้อง

เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูง

# ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

## อาการแสดง

- มารดามีอาการเจ็บครรภ์ มดลูกมีการหดรัด และเกร็งตัวตลอดเวลา (Tetanic contraction)
- มารดารู้สึกเจ็บครรภ์มาก
- ด้านลูก ทารกเกิดภาวะ Fetal distress



# หลักการช่วยเหลือนเบื้องต้น

- ให้มารดานอนศีรษะสูงประมาณ สูงเล็กน้อยและตะแคงซ้าย
- ให้ออกซิเจน 5 ลิตร/ นาที
- ให้เปิดเส้นเลือดดำ ให้สารน้ำชนิด **isotonic** ก่อนส่งต่อ
- นำส่งโรงพยาบาลเพื่อช่วยคลอดโดยวิธี ผ่าตัดคลอด

# มดลูกแตก (Uterine Rupture)

## มารดาตั้งครรภ์มีประวัติ

- เคยมีประวัติการผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดคลอด การขูดมดลูก

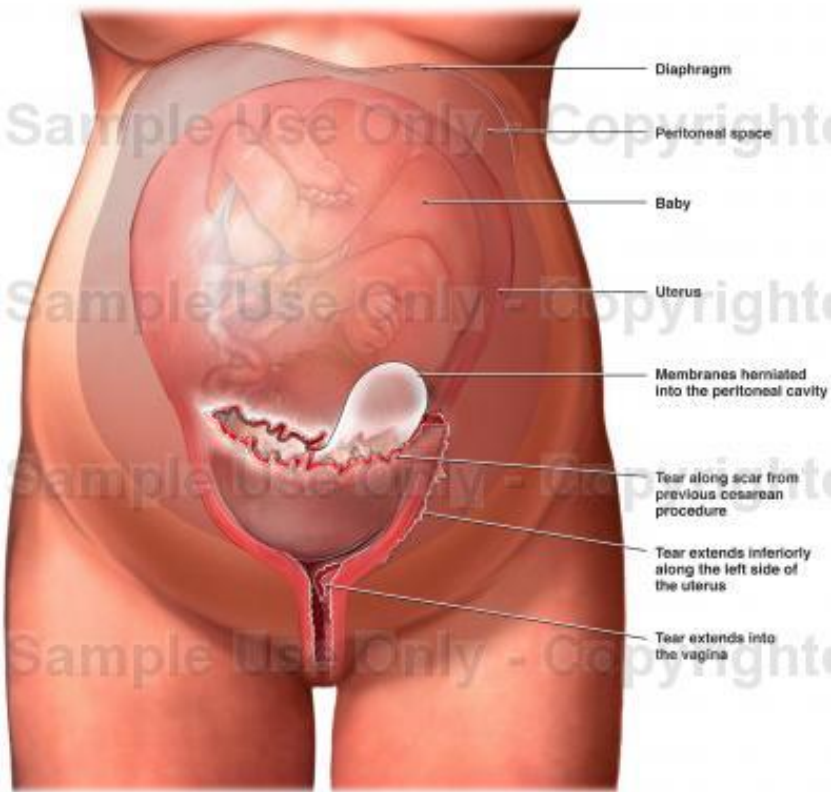
มารดาตั้งครรภ์จากอาการช็อค จากการเสียเลือด

ทารกในครรภ์จะมีภาวะขาดออกซิเจน การช่วยเหลือระหว่างนำส่ง  
โรงพยาบาล

แม่แก้ไขภาวะช็อค นอนหงายราบเอียงซ้ายสูงประมาณ 30 องศา หากมารดามีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์

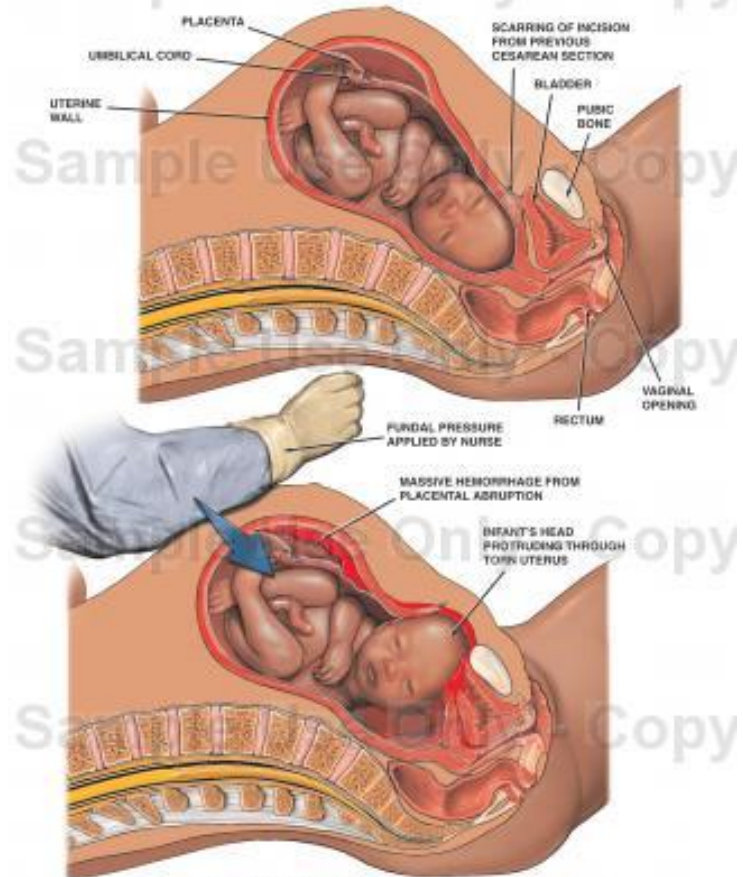
# มดลูกแตก (Uteri Rupture)

Uterine Rupture During Labor



Anterior view

Attempted Vaginal Birth with Subsequent Uterine Rupture



MID-SAGITTAL (CUT-AWAY) VIEWS OF FETUS IN-UTERO

# Uteri Rupture

มดลูกแตก

การช่วยเหลือระหว่างนำส่งโรงพยาบาล

- แม่แก่ไขภาวะช็อค นอนหงายราบเอียงซ้ายหากมารดามีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์
- ให้ออกซิเจน
- เปิดเส้น Group Math
- ให้ IV fluid
- ส่งสถานบริการให้เร็วที่สุด

# ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

- การแท้ง
- ภาวะรกเกาะต่ำ
- มดลูกหดรัดตัวไม่ดีหลังคลอด

# ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta Previa)

- อาการและการแสดง
- พบบ่อยใน ระยะที่สามของการตั้งครรภ์
- มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นเลือดสดๆ โดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์
- อาการของมารดาขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่เสียไป
- ทารกแสดงภาวะขาดออกซิเจน

# การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ

- ให้ **Bed rest**
- ไม่ตรวจทางช่องคลอดไม่ว่ากรณีใด
- ประเมินสัญญาณชีพ
- พบภาวะช็อคแก้ไขภาวะช็อค

# การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ

- ให้ออกซิเจน 5 ลิตร/นาที
- ให้นอนตะแคงซ้าย
- ติดตามและประเมิน **FHS**
- นำส่งโรงพยาบาล



# ภาวะเลือดออกทางช่องคลอด

- เส้นเลือด จากสายสะดือทอดผ่านปากมดลูก (**Vasa Previa**)
- จากการที่มดลูกหดตัวไม่ดี (**Uterine Atony**)
- จากการแท้ง
- จากแผลภายในปากมดลูก

# อาการและการแสดงการมีเลือดออกทางช่องคลอด

- มีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นเลือดที่แดงหรือก้อนเลือด หรือเป็นเลือดสดๆออกมากับน้ำคร่ำ
- ชีด
- วิงเวียนศีรษะ
- เป็นลม
- ช็อค
- พบเศษรกหรือ **concept us** ที่ปากมดลูก
- รกคลอดครบ แต่พบมดลูกหดตัวไม่ดี (**Uterine Atony**)

# บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะช็อค

1. ตรวจสอบหาสาเหตุการเกิดภาวะเลือดออก จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย

ให้การพยาบาลตามอาการเพื่อ ป้องกันการเสียเลือดเพิ่ม

2. ประเมิน **vital sign** ฟัง **FHS**

3. เปิดเส้น ให้ **IV**

4. จัดท่านอนให้เหมาะสม

5. ให้ ออกซิเจน **5** ลิตร/นาที

6. แก้ไขภาวะช็อค

7. นำส่งโรงพยาบาล

Thank very much for  
you attention