

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระยะชัก

นางสาวแวนรียะห์ แวป้อราเฮ็ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ภาวะครรภ์เป็นพิษระยะชัก (Eclampsia) เป็นภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่รุนแรง เนื่องจากสามารถทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพได้ทั้งมารดาและทารก และอาจรุนแรงมากจนทำให้มารดาหรือทารกเสียชีวิตได้ กลไกการเกิดการชักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระยะชักยังไม่ทราบอย่างแน่ชัด ข้อสันนิษฐานแรกของการชัก อธิบายได้จากภาวะความดันโลหิตสูง มีผลทำให้เสียการควบคุมในระบบสมอง มีภาวะไหลเวียนโลหิตในสมองสูงร่วมกับความผิดปกติของผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะสมองบวมและชักได้ ข้อสันนิษฐานที่สอง อธิบายได้จากการตีบของหลอดเลือด (vasoconstriction) ที่ร่างกาย รวมทั้งในสมอง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด (cerebral ischemia) ในบางตำแหน่ง เป็นสาเหตุให้เกิดการชัก

ภาวะครรภ์เป็นพิษระยะชัก (Eclampsia) คือ การชักที่เกิดขึ้นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระยะก่อนชัก (preeclampsia) โดยจะต้องตรวจไม่พบเหตุอื่นที่เป็นสาเหตุของการชัก

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระยะชัคนั้น หลักสำคัญในการดูแลรักษา คือ 1) การดูแลระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต (ABC) 2) การป้องกันการชักซ้ำ 3) การควบคุมความดันโลหิต 4) การวางแผนการคลอด ส่วนการดูแลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินนั้น มีดังนี้ 1) ผู้พบเหตุการณ์จะต้องอยู่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ห้ามทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพังจนกว่าจะมีคนมาดูแลต่อ พร้อมขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีความจำเป็นที่จะต้องดูแลเป็นทีม แพทย์ พยาบาลอย่างน้อย 3 คน เพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บันทึกเหตุการณ์ พยาบาลผู้ให้การรักษาโดยระบุหน้าที่เป็นลำดับที่ 1 และ 2 แจ้งวิสัญญีแพทย์และกุมารแพทย์ไว้ในกรณีที่มีปัญหาต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม 2) จัดทำผู้ป่วยให้ปลอดภัยบนเตียง ยกไม้กั้นเตียงขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียง ระวังไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการกระแทกบาดเจ็บ 3) เปิดทางเดินหายใจ (protect airway-A) จัดทำให้อาการหายใจได้สะดวกเตรียมเครื่องดูดเสมหะ (suction) 4) ช่วยการหายใจ (breathing-B) ตรวจวัดค่าออกซิเจนจากปลายนิ้ว (pulse oximetry) ให้ 100% ออกซิเจนผ่าน mask with bag 5) ดูแลระบบไหลเวียนโลหิต (circulation-C) นอนท่าตะแคงข้าง (lateral decubitus position) เปิดเส้นหลอดเลือดดำ และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ preeclampsia labs 6) เฝ้าระวังการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ต่อเนื่อง (continuous fetal monitoring) การดูแลอื่นๆ เพิ่มเติมหลังการชัก คือ 1) ทำการประเมินความรู้สึกตัวและอาการทางสมองของผู้ป่วยหลังชัก และตรวจติดตามต่อเนื่องทุก 15 นาที 2) เก็บเลือดส่งตรวจที่จำเป็นสำหรับภาวะครรภ์เป็นพิษระยะก่อนชัก (preeclampsia labs) ได้แก่ CBC with platelets, BUN, Cr, electrolytes, uric acid, AST, ALT, LDH, PT, PTT, urine protein 3) ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อตรวจวัดปริมาณปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมง โดยปริมาตรปัสสาวะไม่ควรออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง 4) บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (fluid input & output) ไม่น้อยกว่าทุก 2 ชั่วโมง 5) ตรวจวัดระดับแมกนีเซียมซัลเฟตในเลือด หลังจากบริหารแมกนีเซียมไปแล้ว 1-2 ชั่วโมง ระดับแมกนีเซียมซัลเฟตที่สามารถระงับชักได้ จะอยู่ระหว่าง 4.8-8.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การตรวจวัดระดับแมกนีเซียมซัลเฟตยังไม่แนะนำว่าจำเป็นที่จะต้องตรวจวัดทุกราย

การบริหารยาระงับชัก แมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) เป็นยาระงับชักที่แนะนำให้เลือกเป็นอันดับแรกในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระยะชัก และให้เพื่อป้องกันการชักในภาวะครรภ์เป็นพิษระยะก่อนชักที่รุนแรง (severe preeclampsia) หลังจากบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟตขนาดเริ่มต้น (loading dose) แล้ว จะบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟตขนาดพุง (maintenance dose) ต่อ หยอดเข้าหลอดเลือดดำช้าๆ หากผู้ป่วยมีภาวะแมกนีเซียมเป็นพิษ (magnesium toxicity) ได้แก่ การหายไปของ deep tendon reflex และอัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที ต้องให้การรักษาโดยหยุดการบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟตและตรวจวัดระดับแมกนีเซียมซัลเฟตในเลือด แต่หากผู้ป่วยหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น (cardiopulmonary arrest) ต้องให้การช่วยชีวิตเบื้องต้นใส่ท่อช่วยหายใจ และบริหาร 10% calcium gluconate 10 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำช้าๆ นาน 1-2 นาที

จากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีมารับบริการห้องคลอด พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมา หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัย Pre eclamp with severe feature, CHT with superimposed preeclampsia Eclampsia และได้รับการส่งต่อ 30 นาที จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.70 และตลอดปีงบประมาณ 2565 ไม่พบตั้งครรภ์ หรือหญิงคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชัก อาจเนื่องมาจากผลการประเมินอาการแรกรับได้รวดเร็ว รายงานแพทย์เวรทราบทันท่วงที และทีมพยาบาลห้องคลอดให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนระยะชัก เพื่อป้องกันการชักจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ จึงมีการประชุมร่วมกับทีมแพทย์ ทีมพยาบาลห้องคลอด และทีม PCT หลังให้การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ผ่านมา โดยการทบทวนการดูแลรักษาที่ได้ปฏิบัติไป วิเคราะห์หาข้อผิดพลาดของการดูแลรักษา และหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข พิจารณาสั่งที่ได้ปฏิบัติได้อย่างดีและได้ผลการรักษาที่ดี หลังจากการประชุม ทีมจึงมีการสรุป และพัฒนาปรับปรุง Standing order for PIH Fast track โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา FM-LR-11 ขึ้น โดยเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 25 พ.ค. 66 ซึ่งทำให้ทีมสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระยะก่อนชักได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดและป้องกันภาวะชักที่อาจเกิดขึ้นได้มากขึ้นเช่นกัน

ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระยะชักจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญทางสูติกรรมที่พบได้ไม่น้อย ซึ่งแพทย์และพยาบาลในห้องคลอดจะต้องรีบให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็วทันเหตุการณ์ เพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิผล และสามารถลดภาวะทุพพลภาพ และการตายของทั้งมารดาและทารกลงได้ การฝึกอบรมบุคลากรผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอดให้มีความสามารถและความมั่นใจในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระยะชักจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก ทบทวนการปฏิบัติงานในห้องคลอดเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอด คลอด และ 2 ชม.หลังคลอด

ที่มา โรคพิษแห่งครรภ์ระยะชัก อาจารย์แพทย์ภัทรวรรณ หลิมศิริ ภาวะวิกฤติทางสูติกรรม (Obstetric crisis). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562.