

การผดุง ครรภ์



สรุปสาระเตรียมสอบสภาการพยาบาล

โดยพี่กิ้ง เกียรตินิยมอันดับ 1

 Shortnotebio

ศรัทธาที่มีมั่นคงแน่นอน +
ความพยายามอย่างสุดกำลัง
= ปฏิหารย์ความสำเร็จ



Scan QR code

เข้าสู่โลกของเจ๊จ๊ะ



Shortnotebio

อ่านก่อน

หนังสือเล่มนี้จัดทำโดยอ้างอิงตามขอบเขตเนื้อหาวิชาในการสอบสถานการณ์พยาบาล ภายในเล่มจะแบ่งออกเป็นเนื้อหาสาระสำคัญสำหรับเตรียมสอบสภาโดยเฉพาะ แยกหัวข้อไว้ในแต่ละบทตาม Test Blue Print พร้อมเฉลยโจทย์ทำแบบเพื่อให้จับทางข้อสอบได้ว่ามันจะออกแบบไหน พี่ใช้เวลาทำหนังสือเล่มนี้มากกว่า 2 ปี พร้อมทั้งวาดภาพประกอบเองให้ดูง่ายและน่าสนใจ หนังสือเล่มนี้เหมาะสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3, 4 เพื่อเสริมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเตรียมตัวสอบรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้สำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นหากอ่านเล่มนี้จบแล้วทำข้อสอบเก่าๆ น้องจะเห็นความสำคัญของแต่ละเรื่องที่เข้าไปซ้ำๆ ซึ่งพี่ได้เน้นจุดสำคัญทั้งหมดแล้ว

เนื้อหาในเล่มนี้มีคุณค่าทุกตัวอักษร ทุกบรรทัด พี่ตั้งใจเขียนมาจริงๆ กว่าเขียนออกมาแต่ละบรรทัด อยากให้คนอ่านมีความสุขเมื่ออ่าน อยากหยิบมาอ่านซ้ำและประสบความสำเร็จในการสอบผ่าน 8 วิชาในรอบเดียว เพราะนั่นถือเป็นความสำเร็จของพี่ด้วย หนังสือเล่มนี้เกิดจากความเพียรพยายามและอดทนในการสร้างสรรค์ผลงาน เป็นทรัพย์สินทางปัญญา ห้ามทำซ้ำ ดัดแปลง หรือลอกเลียนส่วนใดส่วนหนึ่ง ห้ามทำสำเนา แจกจ่าย เผยแพร่ หรือกระทำในเชิงการค้าโดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นลายลักษณ์อักษร ขอบอพระคุณที่ให้เกิดเกียรติ

กลิ่นของอาหารจะหอมหวานและรูปลักษณ์เ้ายาวนชวนกินเพียงใด อย่าตัดสินว่าอร่อยจนกว่าคุณจะได้ลิ้มลอง พี่หวังว่าอาหารจานนี้จะถูกปากและมีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับทุกคนที่ได้กิน :)

เจ๊กิ้ง

 Shortnotebio



Scan QR code
เข้าสู่โลกของเจ๊กิ้ง
 Shortnotebio



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทบาทผดุงครรภ์	
บทบาทผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ	1
บทบาทผดุงครรภ์ตามองค์การอนามัยโลก	3
ตะลุมโจทย์ทำยบท	3
ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	
ระยะของการคลอด	7
องค์ประกอบการคลอด	8
ทฤษฎีการคลอด	9
กลไกการคลอด	10
ตะลุมโจทย์ทำยบท	14
การพยาบาลระยะที่ 1 ของการคลอด	
ระยะที่ 1 ของการคลอด	18
ตะลุมโจทย์ทำยบท	21
การพยาบาลระยะ 2, 3, 4 ของการคลอด	
ระยะ 2 ของการคลอด	25
ระยะ 3 ของการคลอด	30
ระยะ 4 ของการคลอด	38
ตะลุมโจทย์ทำยบท	39
การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที	
APGAR Score	43
การประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์	44
ตะลุมโจทย์ทำยบท	48
การพยาบาลหญิงที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์	
Fetal anomalies	51
Elderly gravidarum	52
Teenage pregnancy	52
PROM	53
Preterm labor	54
Post term	54
ตะลุมโจทย์ทำยบท	55

เรื่อง

หน้า

การพยาบาลหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

Hyperemesis gravidarum	57
PIH	58
ครรภ์แฝด (Multiple pregnancy)	59
ครรภ์แฝดน้ำ (Polyhydramnios)	60
น้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios)	61
ตะลุยก้อยท้ายบพ	62

การตั้งครรภ์มีโรคร่วม

โรคหัวใจ	65
เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (GDM)	66
Anemia	66
Hypothyroidism	67
Hyperthyroidism	68
UTI, Pyelonephritis, Cystitis	68
Asthma	69
ตะลุยก้อยท้ายบพ	70

หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อ

Hepatitis B	73
หัดเยอรมัน (Rubella)	73
ซิฟิลิส (Syphilis)	74
หนองใน (Gonorrhea)	74
หูดหงอนไก่ (Condyloma)	75
แผลริมอ่อน (Chancroid)	75
Trichomonas vaginalis	75
เริม (Herpes simplex)	76
AIDS	76
ตะลุยก้อยท้ายบพ	77

ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด

มดลูกแตก (Rupture of uterus)	80
สายสะดือพลัดต่ำ (Prolapse of cord)	81
คลอดเฉียบพลัน (Precipitate labor)	83

เรื่อง

หน้า

น้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือดในปอด	83
การคลอดยาก (Dystocia)	84
สูติศาสตร์หัตถการ	85
ตะลุยก้อยทำยบ	87
การพยาบาลหญิงที่มีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์	
แท้ง (Abortion)	91
ครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy)	92
ตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy)	92
รกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio placenta)	93
รกเกาะต่ำ (Placenta previa)	94
ตกเลือดหลังคลอด (PPH)	95
ตะลุยก้อยทำยบ	96
ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด	
การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในระยะหลังคลอด	100
การพยาบาลทารกบาดเจ็บจากการคลอด	101
ตะลุยก้อยทำยบ	102

ระยะ 1 ของการคลอด

Labor pain	
เจ็บครรภ์จริง	เจ็บครรภ์เตือน
- มดลูกหดรัดตัวสม่ำเสมอ รุนแรงขึ้น - ปวดหลังร้าวมาหน้าขา - อาการปวดไม่ทุเลา - ปากมดลูกนุ่ม เปิดขยาย	- มดลูกหดรัดตัว ไม่สม่ำเสมอ - ปวดทุเลาลงเมื่อซิดยา แก้วปวด - ปากมดลูกปิดอยู่

ความหนาบางของปากมดลูก

Effacement 0% ---- หนาประมาณ 2 cm.

25% ---- 1.5 cm.

50% ---- 1 cm.

75% ---- 0.5 cm.

100% ---- 0.2 cm.



****** ยิ่งบาง % เยอะ แสดงว่าการคลอดก้าวหน้า

ลักษณะน้ำคร่ำ

- Mild meconium stained : น้ำคร่ำมีสีเขียวปนเล็กน้อย
- Thick meconium stained : น้ำคร่ำมีสีเขียวปนมาก

องค์ประกอบของการคลอด

Power: แรงจากการหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) Interval ทุก 2-3 นาที Duration 45-60 วินาทีและแรงเบ่งของมารดา

Passage: ช่องทางคลอด Bony part เช่น กระดูกเชิงกรานทั้งหมดและ Soft part เช่น มดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเช่น มารดาช่องเชิงกรานแคบ ในหญิงที่มีส่วนสูง <150 cm.ทำให้เกิดการคลอดยาก



Gynaecoid type

รูปไข่ตั้งปกติ เหมาะสำหรับการคลอด



Anthropoid type

รูปไข่แคบ



Android type

รูปหัวใจ



Platypelloid type

รูปไข่แบน



Engagement



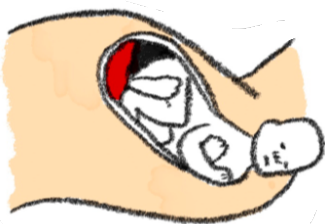
Descent & Flexion



Internal rotation



Extension



Restitution



External rotation



Expulsion



Scan ดู Animation กลไกการคลอดเลยจ้า

Knowledge !

ผลการบันทึก WHO Partograph หากระยะ active
เลยเส้น alert line ควรส่งต่อผู้คลอดไปยังโรงพยาบาล
ที่มีความพร้อมกว่า

ตะลุยโจทย์ท้ายบท



- 1.) หญิงใดที่ต้องรับไว้ใน โรงพยาบาล
 - ก. เจ็บครรภ์บริเวณเหนือหัวหน้า
 - ข. เจ็บครรภ์ 3 ครั้งใน 30 นาที
 - ค. ตรวจภายในพบปากมดลูกนุ่มแต่ปิด
 - ง. มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด

- 2.) ผู้คลอดครรภ์แรก GA 37 wk. รู้สึกเหมือนมีน้ำเดิน 4 ชม. ก่อน รู้สึกเจ็บครรภ์คลอด UC Interval > 10 min Fern test negative ปากมดลูกปิด ควรรับไหมหรือไม่วางใจ
 - ก. รับไว้รอคลอดเนื่องจากน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์
 - ข. รับไว้รอคลอดเนื่องจากมีการหดรัดตัวของมดลูก
 - ค. ยังไม่รับไว้เนื่องจากยังไม่เข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์จริง
 - ง. ยังไม่รับไว้เนื่องจากอายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด

APGAR Score

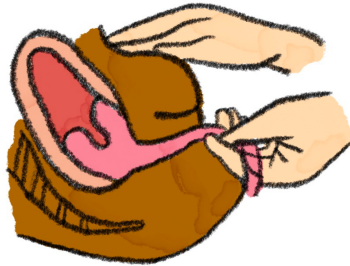
A (Appearance) สีผิว	0 เขียวซีดทั้งตัว 1 เขียวซีดบางส่วน 2 สีชมพูทั้งตัว
P (Pulse) ชีพจร	0 ไม่มี 1 <100 bpm 2 >100 bpm
G (Grimace) การตอบสนอง	0 ไม่ตอบสนอง 1 แสยะหน้า 2 ไอจามร้องเสียงดัง
A (Activity) ความตื่นของกล้ามเนื้อ	0 อ่อนปวกเปียก 1 งอแขนขาเล็กน้อย 2 เคลื่อนไหวได้ดี
R (Respiration) หายใจ	0 ไม่มี 1 ช้า 2 หายใจ 30-60/min



เคลื่อนไหว หายใจ แดงดี ร้องดัง ไอจาม P>100 bpm

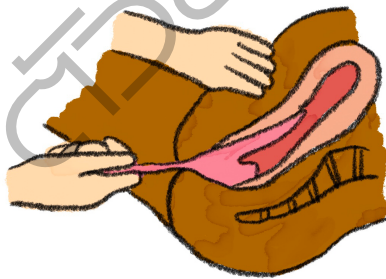
แปลผล

- 8-10 คะแนน --- No asphyxia ปกติ **NC.** ให้ความอบอุ่น
- 5-7 คะแนน --- Mild asphyxia ขาดออกซิเจนเล็กน้อย
NC. กระตุ้นการหายใจ ดีดฝ่าเท้า
- 3-4 คะแนน --- Moderate asphyxia ขาดออกซิเจนปานกลาง
NC. ช่วยหายใจ ให้ O_2 100%
- 0-2 คะแนน --- Severe asphyxia ขาดออกซิเจนอย่างมาก
NC. เตรียมใส่ tube



Brandt-Andrew maneuver

ใช้มือที่ถนัดกดบริเวณท้องน้อยเหนือกระดูกหัวหน้าว
เพื่อผลักกรลงมา เมื่อรอกโผล่จึงเปลี่ยนเป็นดันมดลูกขึ้น
เพื่อรีงให้เยื่อหุ้มทารกลอกตัว มืออีกข้างจับสายสะดือไว้
ช่วยดึงรอกออกมาเบาๆ



Controlled cord traction

การดึงสายสะดือเพื่อให้รอกหลุด อันตรายเป็นทำให้มดลูกปลิ้นได้
ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดคลึงมดลูกส่วนบนให้แข็ง ดันมดลูกไม่ให้เลื่อนลง
ใช้มือข้างที่ถนัดจับสายสะดือ ดึงรอกให้ออกมาในแนวระนาบ
จนรอกหลุดหมด ..ระวังรอกค้างนะ

Hyperemesis gravidarum

อาการแพ้ท้องรุนแรง สาเหตุจากครรภ์แฝด Molar preg
HCG มากเกิน

อาการ

- Mild : อาเจียน 5 ครั้ง/วัน นน.ลด
 - Moderate : 5-10 ครั้ง/วัน นาน 2-4 wk.
 - Severe : 10 ครั้ง/วัน นานกว่า 4 wk.
 - Electrolyte imbalance
 - Dehydrate
 - Ketoacidosis
- 

ภาวะแทรกซ้อน

- Wernicke encephalopathy : ขาด Vit B₁ จากอ้วกมาก
ทำให้สับสน เดินเซ
- ขาด Vit B_{6,12}
- Hyponatremia
- Mallory weiss tear : เยื่อบุหลอดอาหารฉีกขาด

การพยาบาล

- ให้ IV, Vit B_{1,6,12} , Dimen, Plasil, เกลือแร่
- ให้ Admit พักผ่อนเพียงพอ
- ทานน้อยๆแต่บ่อยครั้ง

เตรียมสอบสภาการพยาบาล

By P' King



การพยาบาลหญิงที่มีเลือดออก
ในระยะตั้งครรภ์

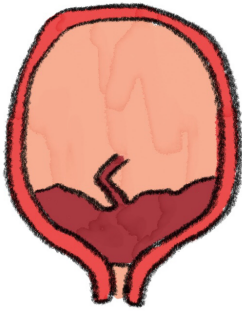
แท้ง (Abortion)

GA <28 wk. หรือทารกมีน้ำหนัก <1,000 กรัม

ชนิด	Cx.		ลักษณะ	NC.
	Close	Open		
Threaten abortion แท้งคุกคาม	/		เลือดออกน้อย ปวดท้อง	Bed rest* งดPV, งดSex ไม่ทำงานหนัก
Inevitable abortion แท้งหลีกเลี่ยง ไม่ได้		/	ปวดท้อง รุนแรงแตก เลือดออก	TOP, D&C
Incomplete abortion แท้งไม่ครบ		/	หลุดแล้ว ยังมีส่วนที่ ค้างอยู่	D&C
Complete abortion แท้งครบ	/	/	หลุดออกมา หมดแล้ว ปวดจน หายแล้ว	Obs. Vaginal bleeding
Missed abortion แท้งค้าง >8 wk.	/		เด็กไม่ดิ้น เลือดออก สีน้ำตาล ระวัง DIC*	TOP
Septic abortion แท้งติดเชื้อ	/	/	ไข้สูง ปวดท้องน้อย Shock	ATB
Habitual abortion แท้งเป็นอาเจิม	-	-	แท้ง >3 ครั้ง ติดต่อกัน	วางแผนมีบุตร ก่อนตั้งครรภ์



รกเกาะต่ำ (Placenta previa)



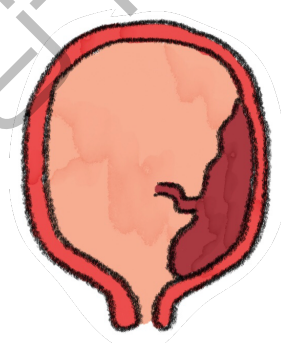
Total placenta previa



Partial placenta previa



Marginal placenta previa



Low-lying placenta

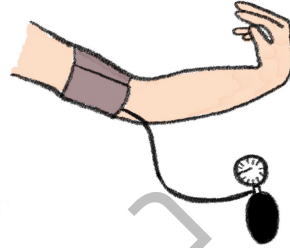
1. **Total placenta previa** : คลุมปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมด
2. **Partial placenta previa** : คลุมปากมดลูกด้านในบางส่วน
3. **Marginal placenta previa** : เกาะถึงขอบปากมดลูกพอดี
4. **Low-lying placenta** : เกาะต่ำส่วนล่างมดลูก ไม่ถึงปากมดลูก

PIH : Hypertensive disorder in pregnancy

ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เกิดตั้งแต่ตั้งครรภ์
ถึงหลังคลอด 12 wk.

การวินิจฉัย

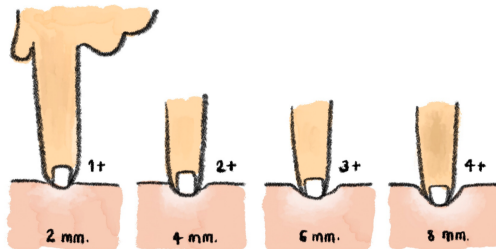
- Systolic > 140 mmHg
- Systolic เพิ่มขึ้น > 30 mmHg
- Diastolic > 90 mmHg
- Diastolic เพิ่มขึ้น > 15 mmHg



เมื่อวัดสองครั้งห่างกัน 6 ชม. วัดปกติข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเป็น PIH

ชนิด ลักษณะ

1. Transient --- BP ค่อยๆ สูงขึ้น ไม่พบ Prot ในฉี่
2. Pre-eclampsia --- เกิดเมื่อ GA > 20 wk. พบ Prot ในฉี่ + บวมกดบูนุ่ม
 - 2.1 Mild --- Sys 140-160, Di 90-110, Prot 1-2+
 - 2.2 Severe --- Sys > 160 , Di > 110 , Prot 3-4+
3. Eclampsia ชักเลย



คลอดเฉียบพลัน (Precipitate labor)

ระยะเวลาคลอดทั้งหมดไม่เกิน 3 ชม. ระยะ 2 ไม่เกิน 10 นาที

ผลต่อมารดาทารก

- แม่ : ช่องคลอดฉีกขาด PPH หมดลูกปลิ้น Amniotic fluid embolism
- ลูก : เกิด Asphyxia

การพยาบาล

สังเกตความก้าวหน้าของการคลอดอย่างใกล้ชิด
เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

น้ำคร่ำอุดกั้นหลอดเลือดในปอด (Amniotic fluid embolism)

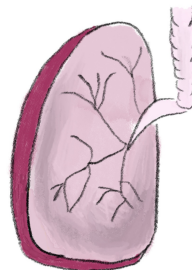
น้ำคร่ำเข้ากระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดดำในปอด
มักเกิดในระบะเจ็บครรภ์คลอด เบ่งคลอด เจาะถุง รกคลอด

อาการ

แน่นอก เบี้ยว หายใจลำบาก หนาวสั่น เหงื่อออกมาก
หมดสติ Pulse เร็ว BP drop

การพยาบาล

- นอนหัวสูง ให้ O_2 100%
- ETT Resuscitation



เพื่อนเก่าของ
อย่าลืมว่า
ช่วงชีวิตที่ลำบากที่สุด
จะกลายเป็นเรื่องเล่าที่ดีที่สุดใน
วันที่เรา... ประสบความสำเร็จ

