**NSG 2208 การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1**

**อาจารย์เพ็ชรัตน์ เตชาทวีวรรณ**

**วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ ม.ราชภัฏสวนสุนันทา**

**การพยาบาลมารดาระยะหลังคลอด**

ในระยะหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องมาจากการตั้งครรภ์เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์อวัยวะต่างๆจะมีการเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่สภาพเดิมยกเว้นเต้านมที่จะมีการเจริญเติบโตต่อไปเพื่อสร้างน้ำนมในการเลี้ยงดูทารกดังนั้นในการที่จะให้การดูแลทารกหลังคลอดให้ได้ครอบคลุมในทุก ๆด้านพยาบาลจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอดตลอดจนการประเมินภาวะสุขอนามัยของมารดาและทารกเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับมารดาหลังคลอดและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ระยะหลังคลอด(Puerperium, Postpartum period, Postnatal period, Post-delivery period) หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่แรกคลอดไปจนกระทั่งถึงเวลาที่อวัยวะต่าง ๆที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ระยะนี้มีกำหนดเวลาประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ทันทีหลังคลอด (Puerperium immediate) คือระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

2. หลังคลอดระยะต้น (Puerperium early) คือระยะ 2 – 7 วันหลังคลอด

3. หลังคลอดระยะปลาย (Puerperium late) คือระยะที่นับจากสัปดาห์ที่ 2 – 6 หลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

ก. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของร่างกาย (Anatomy and physiologic change)

ข. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Mental change)

**การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของมารดาในระยะหลังคลอด**

การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

**มดลูก (Uterus)**

โดยเป็นไปตามระยะเวลาอัตราการลดลงของมดลูกจะเปลี่ยนแปลงไปตามขนาดของทารกและจำนวนของการตั้งครรภ์การลดระดับของมดลูกจำนวนของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่ขนาดของเซลล์จะลดลงประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ของการคืนสู่สภาพปกติของมดลูกกล้ามเนื้อมดลูกจะกลับเข้าสู่สภาพเดิมภายใน 2–3 สัปดาห์หลังคลอดอาศัยขบวนการ 2 ประการคือ

1. การย่อยสลายตัวเอง (Autolysis or self digestion)เกิดจากการลดระดับลงของฮอร์โมนEstrogen (Estrogen) และProgesterone(Progesterone) มีผลทำให้คอลลาจีเนส (Collagenase) ในตัวมดลูกเพิ่มการทำงานมากขึ้นทำให้เพิ่มการหลั่งน้ำย่อยพวกโปรทีโอไลติก (Proteolytic enzyme) ซึ่งทำให้เกิดการแตกตัวของใยกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนย้ายของแมคโรแฟ็จ (Macrophage) เข้าไปในเยื่อบุของกล้ามเนื้อมดลูกเพื่อทำลายสิ่งแปลกปลอมโปรตีนในผนังมดลูกจะแตกและถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดแล้วขับออกทางไตจึงทำให้มีไนโตรเจนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นเป็นเวลาหลายวันภายหลังคลอดนอกจากนี้การกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกยังเกิดจากการลดจำนวนของไซโตรพลาสซึมร่วมด้วยภายหลังคลอดขนาดของเซลล์มดลูกจะลดลงไม่เท่าเดิมดังนั้นหลังจากการคลอดแต่ละครั้งขนาดของมดลูกจึงใหญ่ขึ้นเล็กน้อย

2. การขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูก ( Ischemia or localized anemia )เกิดจากการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกซึ่งถูกควบคุมโดยออกซิโตชิน Oxytocin) ทำให้มีการบีบตัวกดเส้นเลือดทมี่าเลยี้งมดลูกโดยเฉพาะตรงบริเวณรกเกาะเพื่อยับยั้งการเสียเลือดทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูกถูกบีบจำนวนเลือดมาเลี้ยงมดลูกลดลงทำให้เกิดการเหี่ยวฝ่อของเยื่อบุภายในโพรงมดลูกและเกิดการยุบสลายถูกขับออกมาทางน้ำคาวปลาการกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกจะมีทั้งการลดขนาดลดน้ำหนักและลดระดับ

โดยระดับของมดลูกจะลดลงดังนี้

- ภายหลังคลอดทันทีจะอยู่ระหว่างสะดือกับหัวเหน่าและมีน้ำหนักประมาณ1,000 กรัม

- ใน 1 ชั่วโมงต่อมามดลูกจะลอยตัวสูงขึ้นมาอยู่ระดับสะดือเนื่องจากการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนบนและส่วนล่างไม่เท่ากัน

- ต่อจากนั้น 2 วันหลังคลอดมดลูกจะหดรัดตัวและลดขนาดลงวันละ ½ - 1 นิ้วหรือประมาณ 1 fingerbreadth (FB)

- 7 วันหลังคลอดระดับมดลูกจะอยู่กึ่งกลางระหว่างหัวเหน่ากับสะดือหรือประมาณ 3 นิ้วฟุตเหนือหัวเหน่าหนักประมาณ 500 กรัม

- 2 สัปดาห์หลังคลอดระดับมดลูกจะอยู่ที่ระดับหัวเหน่าหรือคลำไม่พบทางหน้าท้องมีน้ำหนักประมาณ 300 กรัม

- 6 สัปดาห์หลังคลอดมดลูกจะมีน้ำหนักเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์คือประมาณ50 กรัมขนาด 3 X 2 X 1 ซม. ถือว่าสิ้นสุดกระบวนการลดขนาดของมดลูกในระยะหลังคลอดสำหรับมารดาระยะหลังคลอดถ้าระดับมดลูกไม่ลดลงติดต่อกัน 3 วันหรือมดลูกลดตัวช้ากว่าปกติเรียกว่า “มดลูกไม่เข้าอู่” (Subinvolution of uterus) เกิดจากการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดีซึ่งมีสาเหตุดังต่อไปนี้คือ

1. มีการตั้งครรภ์แฝดหรือตั้งครรภ์แฝดน้ำซึ่งทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการยืดขยายมาก

2 มีภาวะอ่อนเพลียจากระยะคลอดยาวนานหรือจากการคลอดยาก

3. เคยตั้งครรภ์มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป

4. การได้รับยาระงับความรู้สึกในขณะคลอด

5. การมีเศษรกค้างอยู่ในโพรงมดลูกซึ่งจะขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก

6. มีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ

7. มี Early ambulation ช้ากว่าปกติ

**เอกสารใช้ในการโพสต์ ใน website เท่านั้น ( ไม่สมบูรณ์)**

**บรรณานุกรม**

ชมนาด พจนามาตร์. 2532. การบริหารอนามัยครอบครัวการดูแลทารกภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เทียมศร ทองสวัสดิ์.2534. การพยาบาลในระยะหลังคลอด. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธีระพร วุฒิยุวนิชและคณะ.2535. ตำราสูติศาสตร์เล่มที่1. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาคณะแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปราณี พงศ์ไพบูลย์. 2540. การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพฯ..

พิชัย เจริญพานิช. 2537. ขบวนการคลอดสรีรภาพปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพ :บริษัท 21 เธ็นจูรีจำกัด.

วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, สมพรวัฒนนุกูลเกียรติ. 2538. การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดปกติ. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วีรวรรณ จันทรพัฒน์. 2533. ผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาแก่ทารกและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

พิภพ จิรภิญโญ. 2538.โภชนศาสตร์ทางคลินิกในทารก. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯโรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ละออง เพ็ชราภรณ์, พาณี ยงใจยุทธ.2533. สรีรวิทยาและการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด.ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลาวัณย์ รัตนเสถียร. 2539. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้นมทารกแบบแผนการให้นมทารกกับการเจริญเติบโตของทารกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล.

Bobalk, I.M. & Jensen, M.D.1993. Maternity 2 Gynecological Care. (5 ed.).St. Levis :Mosby Year book, Inc.Parrer, Helen.1990. Maternity Care. Singapore : Longman.

Maclaren, Aileen. 1994. Maternal-Neonatal : Nursing Concepts and Activities.Pennsylvania:Spring house Corporation.

Mercer, R.T. The Process of maternal role attainment 1985. Over the first year.Nursing research. 34(2), 198 - 204.

Naval, J.C.2 Broom, B.L. 1995. Matemal and Child Health Nursing. St. Lovis : MosbyYear book, Inc.