

**การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด
โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา
; Epidural Block : Painless labor Pain**

อนิมา สัมพันธ์

**โรงพยาบาลหาดใหญ่
พ.ศ. 2537**

คำนำ

ความเจ็บปวดและการคลอด เป็นสภาวะที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานต่อผู้คลอดเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความวิตกกังวลและกลัวการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านการคลอด โดยปราศจากความเจ็บปวดและปลอดภัย การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกคูรา จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่แพทย์เลือกปฏิบัติในห้องคลอด

การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกคูรา (Epidural Block : Preterm Labor Pain) ได้รวบรวมค้นคว้าข้อมูลจากตำรา,เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเนื้อหาเรียบเรียง เพื่อให้อ่านเข้าใจง่ายสำหรับผู้สนใจ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงเป็นประโยชน์แก่ท่านผู้อ่านตามสมควร

ธนิมา สังข์สุวรรณ

พยาบาลวิชาชีพ 5

พ.ศ. 2537

(เรียบเรียงจากต้นฉบับจริง)

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

- บทนำ
- การเจ็บปวด
- ความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด
 - สรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์
 - การประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอด
 - หลักที่ต้องคำนึงในการระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด
 - วิธีการระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด
- การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
 - ความหมาย
 - ข้อบ่งชี้ของการนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
 - ข้อห้ามของการนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
 - การเตรียมพร้อมของการนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
 - วิธีการนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
 - ขั้นตอนการนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
 - ภาวะแทรกซ้อนของการนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
- การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
 - บทบาทของพยาบาลก่อนให้การระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
 - บทบาทของพยาบาลขณะให้การระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
 - บทบาทของพยาบาลหลังให้การระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
- วิธีการคลอดและข้อบ่งชี้ในผู้คลอดที่ได้รับการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยนิตยาสาเข้าช่องนอกดูรา
- บรรณานุกรม

บทนำ

โดยธรรมชาติแล้ว การเจ็บครรภ์และการคลอด เป็นสภาวะที่สตรีทุกคนต้องประสบในช่วงหนึ่งของการตั้งครรภ์ ทำให้ผู้คลอดบางราย ไม่ให้ความร่วมมือและวิตกกังวลกลัวการคลอด ในขณะที่เจ็บครรภ์มดลูกจะหดรัดตัว ทำให้เกิดความเจ็บปวดชนิดรุนแรงผู้คลอดเกิดความเครียด สรีรวิทยาของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด เป็นต้น ยิ่งเจ็บครรภ์มากและนานเท่าไร ก็ยังมีผลเสียต่อผู้คลอดและทารกมากขึ้นเท่านั้น ในทางการแพทย์จึงพิจารณาหาทางช่วยเหลือผู้คลอดให้สามารถผ่านการคลอด โดยปราศจากความเจ็บปวดและมีความปลอดภัย เช่น การให้ยาระงับปวดและยากล่อมประสาท การดมยาสลบ เป็นต้น ซึ่งการระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา เป็นวิธีหนึ่ง que เลือกปฏิบัติมากกว่าที่จะปล่อยให้ผู้คลอดทรมานจากการเจ็บครรภ์และการคลอด

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด ขณะที่ได้รับการระงับความเจ็บปวด ในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา จึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญเป็นอย่างดี รวมทั้งทราบถึงหลักการและวิธีการช่วยเหลือให้ผ่านการคลอดอย่างปลอดภัย เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ความเจ็บปวด ; Pain

ความเจ็บปวดเป็นภาวะความรู้สึที่ไม่สบายหรือทุกข์ทรมาน เป็นความรู้สึที่ไม่พึงพอใจขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นทางด้านร่างกาย ทำให้เนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายหรือจากจิตใจ ได้รับการคุกคามและมีปฏิกิริยาตอบสนอง เพื่อป้องกันอันตรายของสิ่งมีชีวิต ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึส่วนตัว ซึ่งแต่ละบุคคลที่กำลังประสบความเจ็บปวดเท่านั้น ที่รู้ถึงความเจ็บปวดของตนเอง บุคคลอื่นไม่อาจหยั่งรู้ นอกจากบุคคลผู้นั้นเป็นผู้บอกกล่าวและแต่ละบุคคลมีความเจ็บปวดแตกต่างกัน แม้ในคนเดียวกัน หากต่างเวลากันก็มีความเจ็บปวดไม่เท่ากัน

ความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด : LABOR PAIN

ความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวด ทำให้ความอดทนต่อความเจ็บปวดของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การคลอด พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม สภาวะจิตใจ ระดับฮอร์โมน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในห้องคลอด นอกจากนี้ยังมี ส่วนสัมพันธ์กับสรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์

● สรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์

อาการปวดในระยะแรกของการเจ็บครรภ์

- เริ่มจากมดลูกบีบตัวทำให้เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกและช่องคลอดยืดออก พวกลิ้น (ligament) ที่ยึดมดลูกยืดออก จะมีสารทำให้เกิดความเจ็บปวดขึ้น ความรู้สึกนี้จะถูกนำโดยเส้นประสาทรับความรู้สึก (Visceral Sensory Fiber)
- ผ่านปมประสาทแฟรงเกนเฮาเซอร์ (Frankenhauser's ganglion) ซึ่งอยู่ข้างปากมดลูก ไปยังข่ายประสาทรอบเชิงกราน (Pelvic Plexus)
- เข้าไปในข่ายประสาทบริเวณท้องน้อย (Hypogastric Plexus)
- ผ่านไขสันหลัง (Spinal Cord) ที่ระดับอก (Thoracic) T₁₀, T₁₁, T₁₂ และที่ระดับเอว (Lumbar)

ในระยะแรกของการเจ็บครรภ์ ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกส่วนใหญ่จะผ่านทาง T₁₁ และ T₁₂

ในระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ นอกจากการหดตัวของมดลูกแล้ว ยังเกิดจากอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่างด้วย โดยผ่านทางเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงอวัยวะภายนอก (Pudendal Nerve) ซึ่งรับความรู้สึกบริเวณฝีเย็บ ทวารหนักและด้านในของอวัยวะสืบพันธุ์ (Vulva) เส้นประสาทนี้จะทอดอยู่ใต้เอ็นยึดกระดูกกระเบนเหน็บ (Sacrospinous Ligament) ตรงที่เอ็นยึดนี้ตัดกับเส้นประสาทอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกส่วนก้น (Ischial Spine Pudendal Nerve) นี้มาจากขั้วประสาทส่วนหน้าของกระดูกกระเบนเหน็บ (Ventral Branches of Sacral Nerve) นี้มาจากขั้วประสาทส่วนหน้าของกระดูกกระเบนเหน็บ (Ventral Branches of Sacral Nerve) ที่ 2 ถึง 4

ฉะนั้นในการคลอด ถ้ามีความจำเป็นจะลดความเจ็บปวดและทำให้บริเวณนี้หย่อนตัว ต้องฉีดยาชาที่เส้นประสาทส่วนกระดูกกระเบนเหน็บ (Sacral Motor and Sensory)

เมื่อความรู้สึกผ่านเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางแล้ว จะเข้าไปในส่วนล่างของไขสันหลัง (posterior horn of Spinal Cord) ผ่านไปด้านหลังข้าม แล้วจึงไปตามทางเดินไขสันหลัง (Spinal tract) ความรู้สึกนี้จะไปกระตุ้นศูนย์รวมประสาท (Reticular Formation and Thalamic Nuclei) และส่งไปตามบริเวณส่งความรู้สึก (Cortex) แปลผลออกมาเป็นความเจ็บปวด

● การประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอด

ผู้ให้การดูแลผู้คลอดต้องมีทักษะในการรวบรวมข้อมูลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด (Verbal and Non Verbal Behaviors) ดังนี้

1. การซักประวัติ

1.1 ข้อมูลผู้คลอดประกอบด้วย

- 1.1.1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ อาชีพ ศาสนา เป็นต้น
- 1.1.2 การตั้งครรภ์และการเจ็บครรภ์ เกี่ยวกับระยะเวลาและความรุนแรงของการเจ็บครรภ์
- 1.1.3 สถานภาพทางจิตสังคม ในด้านความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับการคลอด ตลอดจนเจตคติและคุณค่าของการคลอด
- 1.1.4 ภาวะโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติของระบบร่างกาย

2. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา
 - 2.1 การแสดงออกทางร่างกาย (Physiological Manifestation) ได้แก่ การหายใจเร็วขึ้น ชีพจรเร็วขึ้น เหงื่อออก
 - 2.2 การเคลื่อนไหวของร่างกาย (Body Movement) ในขณะที่เจ็บครรภ์มักแสดงอาการนอนบิดตัวไปมา เอามือลูบหน้าท้องหรือนอนเฉย ๆ โดยไม่เคลื่อนไหวแต่จะเกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจขัดขวางความก้าวหน้าของการคลอดได้
 - 2.3 การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression) มีสีหน้าบิดเบี้ยว กัดริมฝีปากแน่น
 - 2.4 การแสดงออกทางคำพูด (Verbal Statement) โดยจะสัมพันธ์กับความเจ็บปวด เพราะการร้องขอ มักอยู่ในระดับที่ไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้
 - 2.5 การแสดงออกโดยใช้เสียง (Vocal Behavior) เช่น ร้องครวญคราง
 - 2.6 การสัมผัสทางด้านร่างกาย (Physical Contact) บางรายต้องการการให้สัมผัส แต่บางรายไม่ต้องการให้ใครมาแตะต้องขณะมดลูกหดตัว
 - 2.7 การตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม (Response to Environment) ขณะมดลูกหดตัวรุนแรง ผู้คลอดจะลดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม
 - 2.8 รูปแบบการเผชิญความเจ็บปวด (Pattern of Handling Pain) บางรายควบคุมตัวเองได้ แต่บางรายควบคุมตัวเองไม่ได้
3. การตรวจร่างกาย
 - 3.1 คาดคะเนอายุครรภ์ โดยดูขนาด ส่วนหน้าและท่าของทารก
 - 3.2 สัญญาณชีพของผู้คลอดและอัตราการเต้นของหัวใจทารก ในครรภ์
 - 3.3 เวลาเริ่มเจ็บครรภ์และลักษณะการเจ็บครรภ์
 - 3.4 การหดตัวของมดลูก เกี่ยวกับความถี่ ความนานและความแรง
 - 3.5 การตรวจทางช่องคลอดหรือทวารหนัก เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดได้เหมาะสม

นอกจากนี้อาจสังเกตได้จาก ความเหนื่อยล้า ความกลัว ความวิตกกังวลต่าง ๆ รวมทั้งอาการท้องอืด ปัสสาวะไม่ออก เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างเหมาะสม

- **หลักที่ต้องคำนึงถึง ในการระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด**

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้คลอด

- 1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต จะพบว่าพลาสมาเพิ่มมากกว่าเม็ดเลือดแดง จึงทำให้เกิดภาวะซีดจากการตั้งครรภ์ (Physiological Anemia of Pregnancy) ได้ สตรีตั้งครรภ์จึงควรได้รับธาตุเหล็กและกรดโฟลิกเพิ่มเติม

ซึ่งในการคลอดปกติจะเสียเลือดประมาณ 200 – 500 มล. ส่วนการผ่าตัดทางหน้าท้องอาจเสียเลือดประมาณ 500 – 800 มล. ซึ่งในสภาพร่างกายปกติ ผู้คลอดสามารถทนต่อการเสียเลือดดังกล่าวได้ดี ไม่จำเป็นต้องได้รับเลือดทดแทน

ในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ มดลูกที่ขยายใหญ่อาจกดหลอดเลือดใหญ่ส่วนล่าง (inferior Vena Cava) ในท่านอนหงาย ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ (Supine Hypotensive Syndrome) ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อนอนตะแคงซ้าย หรือถ้าจำเป็นต้องนอนหงายให้พลิกมดลูกไปทางด้านซ้าย

- 1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ มักมีปัญหากับการระบายหายใจเกิน (Hyperventilation) การระบายหายใจต่ำ (Hypoventilation) และการอุดกั้นเกี่ยวกับการหายใจ (respiratory Obstruction) ทำให้เกิดภาวะพร่องคาร์บอนไดออกไซด์ (hypocarbia) และภาวะกรดจากการหายใจ (respiratory Acidosis) เร็วกว่าสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ฉะนั้นในระหว่างการคลอดควรพยายามให้ผู้คลอดมีการหายใจปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

- 1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ระหว่างการตั้งครรภ์จะพบว่ามีอาการสะสมของก๊าซและน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ทำให้ผู้คลอดมีการเสี่ยงต่อการสำลักเพิ่มขึ้น

- 1.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบอื่น ๆ จะมีการใช้พลังงานและออกซิเจนเพิ่มขึ้น (Basal Metabolic Rate Oxygen Consumption)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ผู้คลอดจะมีอาการกระสับกระส่าย กังวลใจ ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้คลอด ควรให้กำลังใจตลอดการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งเป็นยาระงับความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี ทำให้การคลอดราบรื่นและต้องการยาระงับปวดน้อยที่สุด

- **วิธีการระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด**

แบ่งได้หลายวิธี มีดังนี้

1. แบบไม่ใช้ยา (Non Phamachological Methods) คือ การให้กำลังใจหรือจิตบำบัดตลอดการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้ผู้คลอดมั่นใจ ลดความเครียด ความกังวลและไม่กลัวการคลอด
2. แบบใช้ยา (Phamachological Methods) ได้แก่
 - 1.1 การให้ยาระงับปวดและยากล่อมประสาท (Analgesic and Sedative Drugs)
 - 1.1.1 มอร์ฟีน (Morphine)
 - 1.1.2 เมเปอร์ริดีน (Meperidine)
 - 1.2 การดมยาสลบ (General Anesthesia)
 - 1.2.1 ฮาโลเทน (Halothane)
 - 1.2.2 เคตามีน (Ketamine)
 - 1.3 การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ (Regional Anesthesia)
 - 1.3.1 Pudendal Nerve Block
 - 1.3.2 Paracervical Block
 - 1.1.3 Epidural Block
 - 1.1.4 Caudal Block
 - 1.1.5 Saddle (Sub Arachnoid) Block
 - 1.1.6 Spinal Block
3. วิธีอื่น ๆ
 - 3.1 การฝังเข็ม (Acupuncture) ได้ผลไม่แน่นอน
 - 1.2 การบรรเทาความเจ็บปวดโดยการกระตุ้น เส้นประสาทด้วยกระแสไฟฟ้า (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation or TENS)

การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา : Epidural Block (Painless Labor Pain)

● ความหมาย

หมายถึง การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยการให้ยาชาเฉพาะที่ ฉีดเข้าช่องนอกเยื่อหุ้มไขสันหลังหรือรอบ ๆ เยื่อหุ้มไขสันหลัง (Epidural or Peridural Space) เพื่อให้ออกฤทธิ์กดการนำส่งพลังประสาท ทำให้มีอาการชาหรือห่อนกล้ามเนื้อในบริเวณที่ได้รับ การระงับความเจ็บปวดเฉพาะที่ส่วนล่างของร่างกาย

จะเห็นได้ว่าการระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอก ดูรา เป็นการระงับความเจ็บปวด ใช้ได้ดีทั้งในการคลอดทางช่องคลอด (Vaginal Delivery) และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Ceasarean Section Delivery) ซึ่งเป็นวิธีการระงับความเจ็บปวดที่นิยม ผู้คลอดสามารถผ่านการคลอดโดยไม่เจ็บปวด

● ข้อดีของการคลอดโดยไม่เจ็บปวด

1. ทางด้านจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวลและความทรมานจากการเจ็บครรภ์
2. ผู้คลอดมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากไม่เจ็บครรภ์
3. ลดความสูญเสียพลังงานจากการเจ็บครรภ์
4. เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น เนื่องจากไม่เจ็บปวด จะลดการหลั่งสาร Catecholamine ลง ทำให้เส้นเลือดขยายตัว เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) ในทารกแรกเกิด แต่อาจจะมีผลทำให้ความดันโลหิตของผู้คลอดต่ำลงบ้าง

การฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา สามารถระงับความเจ็บปวดได้ทุกระยะของการเจ็บครรภ์ การให้ยาชาสามารถทำได้ 2 วิธี คือ

1. การให้ยาครั้งเดียวระยะใกล้คลอด เมื่อปากมดลูกเปิด 7 – 8 ซม.
2. การให้อย่างต่อเนื่อง โดยการใส่สายยางคาไว้ในช่องดูรา (Epidural Space) ซึ่งสามารถเติมยาได้เป็นระยะ ๆ นิยมทำเมื่อปากมดลูกเปิดประมาณ 2 – 3 ซม. หรือเมื่อผู้คลอดเริ่มเจ็บครรภ์มาก

- **ข้อบ่งชี้ของการฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา**

1. ผู้คลอดที่มีระยะของการคลอดยาวนานและเจ็บปวดรุนแรง
2. ผู้คลอดที่ได้รับยาแก้ปวดทางกล้ามเนื้อหรือสูดดมแล้วไม่ได้ผล
3. ภาวะที่มีการทำงานของรกเสื่อมสภาพ
 - 3.1 รายที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น (Pre – Eclampsia)
 - 3.2 ไม่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Coagulation Defect)
 - 3.3 เบาหวาน
4. เพื่อลดความดันโลหิตและแรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral resistance) ของผู้คลอดที่มีความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น โรคหัวใจและภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์
5. ผู้คลอดที่มีโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง

- **ข้อห้ามในการฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา**

1. ผู้คลอดที่ตกเลือดมาก (Hypovolumic Shock) หรือความดันโลหิตต่ำ
2. ผู้คลอดที่ดำรงภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง (Severe Pregnancy Induced or Aggravated Hypertension) ทารกเจริญช้าในครรภ์ (Intra Uterine Growth Retardation) ซึ่งเป็นภาวะที่ระบบเลือดไปเลี้ยงมดลูก (Uterine Blood Flow) ไม่ค่อยพออยู่แล้ว ถ้าความดันโลหิตต่ำมาก อาจทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกได้
3. ผู้คลอดที่มีโรคเกี่ยวกับระบบประสาทส่วนกลาง
4. ผู้คลอดที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเส้นประสาท (Neuropathies) หลังทำ Spinal Block ครั้งก่อน
5. ผู้คลอดที่มีโรคเลือดออกง่าย (Bloody Dyscrasis) หรือมีการติดเชื้อบริเวณผิวหนังที่จะทำการฉีดยาชา
6. ผู้คลอดที่มีไวรัสเรื้อรังในกระแสเลือด (Viremia) จะทำให้เกิด Hepatic Encephalitis ได้

● การเตรียมพร้อมก่อนฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา

1. เตรียมเครื่องมือ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ (Resuscitation) เพราะอาจมี ปัญหา เช่น การหยุดหายใจจากการขาดออกซิเจน (Total Spinal block), การชัก จากการได้รับยาชามากเกินไป และแพ้ยาชา สิ่งที่ต้องเตรียมไว้ ข้างเตียง จนกว่าจะทำการ ฉีดยาชาจนเรียบร้อย คือ
 - 1.1 เครื่องดมยาที่มีออกซิเจน
 - 1.2 เครื่องใส่ท่อช่วยหายใจ (Laryngoscope)
 - 1.3 ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal Tube)
 - 1.4 ยาต่าง ๆ เช่น ยาหย่อนกล้ามเนื้อ, ยานำสลบ, ยาเพิ่มความดันโลหิต
2. อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงการฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูราและแน่ใจว่าไม่มีข้อห้ามในการ ฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา
3. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดโลหิตดำไว้อย่างน้อย 500 มล.
4. ตรวจวัดชีพจรและความดันโลหิตผู้คลอดเป็นพื้นฐาน
5. ตรวจวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารก (Fetal Heart Rate)
6. ตรวจวัดอัตราการหดตัวของมดลูก (Uterine Contraction)
7. เตรียมผู้คลอด จัดทำให้ออนตะแคงซ้าย หนุนหมอนบริเวณศีรษะและเอียงปลายเตียงลง เล็กน้อย ให้กระดูกสันหลังอยู่ในแนวระดับ โดยเลือกช่องว่างระหว่างข้อสันหลังของกระดูก สันหลัง (Spinous Process) โดยระดับของอุ้งเชิงกราน (Iliac Crest) จะตรงกับไขสัน หลังระดับเอวที่ 4 (L₄ Spine) การก้มหรือโค้งหลังจะช่วยให้อช่องว่างกว้างขึ้น

● วิธีการฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา

ที่นิยม มี 2 วิธี คือ

1. Standard Epidural Block คือ การทำให้หมดความรู้สึกตั้งแต่ระดับไขสันหลังส่วนนอกที่ 10 (T₁₀) ถึงระดับไขสันหลังส่วนกระเบนเหน็บที่ 5 (S₅) โดย
 - 1.1 ฉีดยาชาครั้งเดียว (Single Dose) เพื่อระงับความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของการคลอด เหมาะสำหรับระยะที่ใกล้คลอด โดยฉีดยาชาเข้าระดับไขสันหลังส่วนเอวที่ 3 หรือ 4 (L₃ or L₄) ฉีดยาชาเข้าไปประมาณ 12 – 14 มล.
 - 1.2 การให้ยาชาต่อเนื่อง (Continuous Technique) โดยฉีดยาชาเข้าที่ระดับไขสันหลัง ส่วนเอวที่ 4 (L₄) ทางสายสวนไขสันหลัง (Epidural Catheter) ฉีดยาชาเข้าไป ประมาณ 10 – 12 มล. เพื่อให้กล้ามเนื้อเชิงกรานและรอบช่องคลอดหย่อน

ข้อดี :

1. สามารถเติมยาได้หลายครั้ง
2. อันตรายต่อไขสันหลังน้อย เพราะยาซาเข้าที่ส่วนล่างของชั้นไขสันหลัง
3. ออกฤทธิ์ระงับปวด สามารถปรับระดับได้ตามต้องการ

ข้อเสีย :

1. ขาทึงสองข้างชาตั้งแต่ระยะที่ 1 ของการคลอด
2. ถ้ายาที่มีความเข้มข้นสูง จะทำให้กล้ามเนื้อฝีเย็บหย่อนก่อนเวลาอันควร รบกวนการเคลื่อนตัวของศีรษะทารก
3. ผู้คลอดขาดความรู้สึกอยากเบ่งคลอด ทำให้การคลอดยืดเยื้อ จนต้องใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด (Forceps or Vacuum Delivery)
4. ปริมาณยาซาที่ใช้มากกว่าวิธี Segmental Block

2. Continuous Segmental Block คือการให้หมดความรู้สึกเฉพาะบริเวณที่ต้องการ โดยระยะแรกจะให้หมดความรู้สึกเฉพาะบริเวณไขสันหลังระดับอกที่ 10 ถึงระดับเอวที่ 1 ($T_{10} - L_1$) เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอดจึงฉีดยาซาเพิ่ม เพื่อให้ถึงระดับกระดูกกระเบนเหน็บ (Sacral segment) โดยจะสอดเข็ม ที่ระดับ L_3 แล้วใส่สายสวน (Epidural catheter) ให้ทิศทางขึ้น ไปทางศีรษะประมาณ 3 – 4 ซม. แล้วฉีดยาซา 5 – 6 มล. จะหมดความรู้สึกที่ระดับ $T_{10} - L_1$ อาจปรับปริมาณยาตามระดับความชา เมื่อผู้คลอดเริ่มเจ็บปวดบริเวณฝีเย็บ (Perineum) จึงฉีดยาซาที่มีความเข้มข้นสูงขึ้นอีก 10 – 12 มล. เพื่อให้กล้ามเนื้อรอบช่องคลอดหย่อน

ข้อดี :

1. ใช้ปริมาณยาน้อยกว่าวิธี Standard
2. ไม่มีผลต่อการหดตัวของมดลูก
3. ไม่ทำให้ฝีเย็บหย่อนก่อนถึงเวลาอันควร
4. ขาทึงสองข้างไม่หมดความรู้สึก ผู้คลอดสามารถขยับเขยื้อนได้ ไม่อึดอัด

● ขั้นตอนการฉีดยาเข้าช่องนอกดูรา

1. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ เช่น สารน้ำพวก Balance Salt Solution ที่มี Electrolyte เท่ากับใน Serum โดยไม่ต้องนับโปรตีน ที่นิยมใช้ คือ Ring's Lactate Solution โดยให้ไว้ 600 – 800 มล.
2. จัดท่าผู้คลอด เป็นหลักสำคัญจะช่วยให้ทำได้สำเร็จ
 - 2.1 ท่านอนตะแคงหลังในแนวตั้ง ทำให้กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง ไหล่และเชิงกราน ตั้งฉากกับขอบเตียง เอียงปลายเตียงเล็กน้อย เพื่อให้กระดูกสันหลังอยู่ในแนวระดับ เพราะเชิงกรานสตรีกว้างกว่าความกว้างของหัวไหล่ จากนั้นให้ผู้คลอดก้มศีรษะต่ำสุดจนจกดกับหัวเข่า ให้เข่างอเต็มที่เท่าที่ผู้คลอดจะทำได้
 - 2.2 ท่านั่ง ให้นั่งห้อยขาตามสบายที่ขอบเตียง ก้มศีรษะให้คางจกดอกส่วนล่าง (Sternum) และโค้งหลังเต็มที่ (ไม่นิยมใช้ในผู้คลอด เพราะผู้คลอดจะรู้สึกไม่สบาย)
3. ทำเครื่องหมาย (Landmark) ขึ้นอยู่กับว่าจะทำในระดับใด ในที่นี้จะกล่าวแต่ระดับ ไชสันหลังส่วนเอว ที่ทำบ่อยสุดจะผ่านช่องว่าง (Interspace) ระหว่างกระดูกสันหลัง ส่วนเอวที่ระดับ 3 – 4 หรือ 4 – 5 ($L_3 - 4$, $L_4 - L_5$) ดูได้โดยอาศัยเส้นที่ลากผ่านขอบของกระดูกเชิงกราน (Iliac Crest) ที่ผ่านระหว่างกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ระดับ 4 – 5 ($L_4 - L_5$) หรือส่วนของกระดูกสันหลังที่ 4 (Body L_4) อย่างสูงสุด ไม่ควรเกินกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ 2 (L_2) เพราะระดับไขสันหลัง (Spinal Cord) สิ้นสุดที่กระดูกสันหลังส่วนเอวที่ 2 (L_2)
4. ใช้เทคนิคการทำปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด (Aseptic Technique) ทาน้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณที่จะทำ นิยมใช้ Betadine Solution แล้วคลุมด้วยผ้าเจาะกลางที่สะอาดปราศจากเชื้อไว้ บริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอว
5. ใช้ยาชาเฉพาะที่ ด้วยเข็มฉีดยาเบอร์ 24 บนผิวหนังที่จะสอดเข็ม แล้วจึงกระจายยา (Infiltrate) ให้ลึกถึงชั้นใน (Interspinous Ligament)
6. เข็มที่จะใช้ฉีดยามี 2 ชนิด คือ
 - 1.1 ชนิดปลายงอ (Tuohy Needle) ขนาด 17 G ในกรณีที่ทำวิธี Standard Continuous Block
 - 1.2 เข็มใหญ่ขนาดเบอร์ 16 หรือ 18 ที่ปลายไม่แหลมนัก
7. วิธีการสอดเข็ม สอดเข็มให้ต่ำกว่าข้อยื่นของกระดูกสันหลัง (Spinous Process) อันบนเล็กน้อย เอียงไปทางด้านศีรษะทำมุมประมาณ 10 องศา สำหรับการสอดเข็มเอียงไปทางด้านข้างประมาณ 45 องศา กับแนวของกระดูกสันหลังอันล่าง

8. ถ้าสอดเข็มชิดกับข้อยื่นของกระดูกสันหลังอันล่างมากเกินไป อาจไปชนกระดูกลามิना (Lamina) ก่อนในแนว Y หรือส่วนบนของกระดูกลามินา ในแนว X ซึ่งเป็นที่ยึดเกาะของเอ็นส่วนสีเหลือง (Ligamentum Flavum) แก้ไขโดยให้ถอนเข็มออกมาถึงไขมันใต้ผิวหนัง แล้วเอียงปลายเข็มขึ้นข้างบน สอดเข็มทะลุเอ็นส่วนสีเหลือง ซึ่งปิดช่องว่างระหว่างภายในลามิना (Interlamina Space) เข้าไปในช่องนอกคูรา (Epidural Space) ได้สำเร็จ

9. วิธีทดสอบว่าเข็มเข้าช่องนอกคูรา ทำได้ 2 วิธี คือ

9.1 วิธีปราศจากความดัน (Loss of Resistance test) โดยใช้หลอดชนิดยาชนิดหลอดแก้วที่แห้งสามารถดึงส่วนใน (Plunger) เข้าออกได้สะดวกต่อเข้ากับข้อต่อของเข็ม ใช้มือข้างหนึ่งจับเข็ม ค่อย ๆ เคลื่อนเข้าไปทีละน้อย ๆ โดยมีมืออีกข้างจับหลอดชนิดยาและคอยดันส่วนในหลอดชนิดยาไว้ ถ้ามีแรงต้านทานแสดงว่ายังไม่เข้า ต่อเมื่อสามารถดันส่วนในหลอดชนิดยาเข้าอย่างง่าย ๆ ไม่มีแรงต้านทานแสดงว่าเข็มอยู่ในช่องนอกคูราแล้ว ระยะระหว่างเอ็นส่วนสีเหลืองถึงช่องนอกคูราประมาณ 4 – 5 มม. เท่านั้น

9.2 วิธีหยดยา (Hanging Drop Test) ใช้ยาชาหยดไว้บนข้อต่อของเข็มแล้วค่อย ๆ เคลื่อนเข็มเข้าไป หยดยาชา จะถูกดูดเข้าไป ทันทีที่ปลายเข็มผ่านเข้าไปในช่องนอกคูรา เนื่องจากความดันลบ (Negative Pressure) ในช่องว่าง วิธีนี้ได้ผลไม่แน่นอนอนในผู้คลอดที่มีแรงดันลบในช่องนอกคูราน้อย อาจเกิดอันตรายได้

ดังนั้นจึงควรใช้วิธีปราศจากแรงดัน เพราะจะมีแรงดันลบน้อยกว่าคนปกติ

10. เมื่อแน่ใจว่าไม่มีน้ำไขสันหลัง (Cerebro Spinal Fluid) ไหลออกมาแล้ว จึงเริ่มใช้ยาขนาดทดสอบ ประมาณ 2 – 4 มล. สังเกตอาการผู้คลอด เมื่อเวลาผ่านไป 5 นาที ถ้าไม่มีอาการ Spinal Block หรือแพ้ยา ก็สามารถให้ยาเพิ่มได้อีกตามต้องการ ประมาณ 10 – 12 มล.

11. ค่อย ๆ ดึงเข็มออกด้วยมือซ้าย ส่วนมือขวาจับสายสวน (Epidural Catheter) ไว้จนเข็มหลุดพ้นออกมา แล้วรัดเอาเข็มออกจากสายสวน

12. ปิดผ้าก๊อชและพลาสติก เก็บสายให้เหมาะสมและชนิดยาชาตามที่ต้องการ เมื่อใกล้คลอด จึงฉีดยาชาความเข้มข้นสูงอีก 10 – 12 มล. เพื่อให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและรอบช่องคลอดหย่อนตัว

13. จัดทำให้ผู้คลอดนอนหงายศีรษะสูง เพื่อให้ยาชาออกฤทธิ์ได้เหมาะสม จากนั้นจัดให้นอนท่าสบายต่อไป

ควรระลึกไว้เสมอว่า การที่ไม่มีน้ำไขสันหลังออกมาจาก Epidural Needle ไม่ได้แสดงว่า เข็มอยู่ชั้นนอกดูราเสมอไป ดังนั้น

1. ถ้าสงสัยว่าจะเกิด Total Spinal Block หรือ Convulsion ให้ถอนเข็มทันที
2. ให้การรักษาประคับประคองอย่างรวดเร็ว โดย
 - ใส่ท่อหลอดลมคอ เพื่อช่วยหายใจ
 - ให้ออกซิเจน 100 %
 - แก้ไขระบบไหลเวียนโลหิต โดยจัดทำผู้คลอด ให้สารน้ำและฉีดยา Ephidrine
3. เมื่อผู้คลอดอาการคงที่แล้ว จึงพิจารณาถึงผลแทรกซ้อนของการฉีดยาชาปริมาณมากเข้าไปใน Subarachnoid Space

● ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา

1. ความดันโลหิตต่ำ (Maternal Hypotension)
 - 1.1 แนะนำให้รักษาโดยฉีดน้ำเกลือ 30 – 60 มล. หรือเลือดของผู้คลอด 5 มล. เข้าไปใน Epidural Space
 - 1.2 ถ้าความดันลดลงเล็กน้อย พบบ่อยที่สุด แก้ไขโดยให้สารน้ำ (Crystalloid) หยดเข้าไปทางหลอดเลือดดำเร็ว ๆ โดยไม่ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต
 - 1.3 ถ้าความดันโลหิตยังไม่เพิ่ม ให้ดันมดลูกไปทางซ้าย เพื่อไม่ให้มดลูกกดหลอดเลือดดำใหญ่ส่วนล่าง (Inferior Vena Cava)
 - 1.4 ถ้าความดันโลหิตยังต่ำอยู่ อาจให้ยาเพิ่มความดันโลหิต (Vasopressor) เช่น Ephidrine 3 – 15 มล. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างช้า ๆ ซึ่งเหมาะกับสตรีตั้งครรภ์ เพราะยานี้จะไม่ลด Uterine Blood Flow
2. พิษของยาชาต่อระบบประสาท (Systemic Toxic Reaction) ผู้คลอดอาจชักหมดสติได้จากยาชารั่วเข้าสู่กระแสโลหิต แก้ไขโดยให้ออกซิเจนและยาควบคุมการชัก
3. ผลต่อทารก (Fetal Distress) เกิดจากขนาดยาชาผ่านไปสู่อทารกในครรภ์ ขึ้นอยู่กับจำนวน ชนิดของยาชาที่มารดาได้รับ เช่น เลือกขนาดที่เข้มข้นต่ำ เป็นต้น
4. ปวดศีรษะ (Post Puncture Headache) จากเสียเลือดมากขณะคลอด มีการแบ่งคลอด ทำให้น้ำไขสันหลังรั่วออกมาจากรูของเยื่อหุ้มสมองที่ทะลุภายหลังคลอด ความดันโลหิตลดลงหรือในระยะเวลาหลังคลอด ผู้คลอดปัสสาวะมาก เกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ดังนั้น

จึงควรให้น้ำแก่ผู้คลอดมาก ๆ โดยอาจให้กินหรือให้ทางหลอดโลหิตดำ จะช่วยลดอัตราการปวดศีรษะได้

5. ภาวะหมดความรู้สึกตลอดไขสันหลัง (Total Spinal Block) เกิดจากการแทงเข็มทะลุเยื่อหุ้มสมอง โดยไม่ทราบหรือให้ยาชาเข้าไปทั้งหมด ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำลง และหยุดหายใจ ป้องกันโดยถ้ำมีอาการของ Subarachnoid Block แล้วไม่จำเป็นต้องฉีดยาชาเข้าไปอีก
6. ภาวะปัสสาวะคั่ง (Urinary Retention) เกิดได้มากและบ่อย จากยามากเกินไปยับยั้งการทำงานของกระเพาะปัสสาวะหรือเกิดจากกระเพาะปัสสาวะถูกกดอยู่นาน ๆ
7. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดทางระบบประสาท พบน้อยแต่เมื่อเกิดมักรุนแรง เช่น การติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์และเทคนิคที่ไม่สะอาดพอ

ปัญหาอื่น ๆ เช่นในการคลอดระยะที่สอง ที่ให้ยาจำนวนมาก ทำให้ผนังช่องเชิงกราน (Pelvic Diaphragm) หย่อนตัวมาก เกิดการหมุนของศีรษะทารกไม่ดี (Malrotation) หรือเกิดการบีบตัวของมดลูกอาจห่างไป ถ้ายาชาสูงกว่าระดับไขสันหลังส่วนอกที่ 10 (T₁₀)

การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยการฉีดยาชาเข้าช่องนอกคูรา ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้มาก ถ้าทำโดยผู้ชำนาญและไม่ทำให้การคลอดเปลี่ยนไป

การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับ การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยการฉีดยาเข้าช่องนอกดูรา

ซึ่งขอจำแนกบทบาทของพยาบาลและ / หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ไว้ 3 ระยะ ดังนี้

1. บทบาทก่อนการระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยการฉีดยาเข้าช่องนอกดูรา
2. บทบาทขณะให้การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยการฉีดยาเข้าช่องนอกดูรา
3. บทบาทหลังให้การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยการฉีดยาเข้าช่องนอกดูรา

● บทบาทของพยาบาลก่อนให้การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยการฉีดยาเข้าช่องนอกดูรา

พยาบาลและบุคลากร ในทีมสุขภาพ เป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้คลอด เพื่อให้การดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงควรทราบถึงหลักการดูแลได้เป็นอย่างดี

1. ควรเตรียมตัวและมีความพร้อมในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 ต้องมีความรู้เกี่ยวกับความหมาย วิธีการระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยการฉีดยาเข้าช่องนอกดูรา ข้อบ่งชี้ในการกระทำ ข้อห้าม วิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนอันตรายหรือ ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม
 - 1.2 ต้องมีความรู้เกี่ยวกับ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและรวดเร็ว
 - 1.3 ต้องเป็นผู้มีความคล่องแคล่วฉับไว มีปฏิภาณ ไหวพริบดี สามารถแก้ไข ปัญหาและสถานการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้าได้อย่างสุขุม เยือกเย็นไม่ตกใจง่าย
 - 1.4 สามารถเตรียมยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา รู้วิธีใช้และฤทธิ์ข้างเคียงของยาแต่ละชนิดเป็นอย่างดี
2. จำเป็นต้องประเมินสภาพของผู้คลอดเพื่อความพร้อม ภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนอันจะก่อให้เกิดอันตราย
 - 2.1 ด้านร่างกาย ประเมินจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายของผู้คลอดและ ประเมินสภาพของทารกในครรภ์

2.1.1 การซักประวัติและรายงานการฝากครรภ์ของผู้คลอด ได้แก่

- ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน
- ประวัติ การตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต
- ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันอาการผิดปกติต่าง ๆ รวมทั้งประวัติประจำเดือนและ กำหนดการคลอด
- ผลการตรวจเลือดและปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ การตรวจพิเศษทางสูติกรรมต่าง ๆ เช่น การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultra sonography)

2.1.2 การตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

- การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- สัญญาณชีพ
- อาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อาการบวม ซีด เป็นต้น
- ตรวจครรภ์เพื่อดูท่าของทารก สังเกตระยะเวลาหดรัดตัวของมดลูกและความตึงตัวของมดลูก (Contraction Severity)
- สังเกตสิ่งที่ออกมาทางช่องคลอด เช่น น้ำคร่ำ มูก มูกเลือดและบันทึกเกี่ยวกับ ลักษณะ สี กลิ่นและปริมาณ
- ตรวจทางช่องคลอดเมื่อแรกรับเพื่อประเมินสภาพปากมดลูก

2.1.3 การประเมินสภาพทารกในครรภ์ ประเมินจาก

- การวัดส่วนสูงของมดลูกเพื่อประเมินความเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
- การตรวจท่าของทารกและการฟังเสียงหัวใจ นับอัตราการเต้นของหัวใจเพื่อประเมินว่าทารกครรภ์อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือไม่

2.2 การประเมินสภาวะจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การประคับประคองด้านจิตใจ ได้ตรงตามต้องการ และเพื่อความร่วมมือของผู้คลอดในการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยจิตอาสาเข้าช่อกนอกดูราสิ่งที่ต้องประเมิน ได้แก่

- ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการเจ็บครรภ์คลอดครั้งนี้
- ความกลัวและความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ต่อการคลอด
- ความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาของสตรีตั้งครรภ์
- แหล่งช่วยเหลือของสตรีตั้งครรภ์
- ระดับความรู้ ความเข้าใจของสตรีตั้งครรภ์
- ระดับความอดทนและร่วมมือของสตรีตั้งครรภ์กับบุคลากรทางการแพทย์

● **บทบาทของพยาบาลขณะให้การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด
โดยการฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา**

การระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรานั้น ผู้ที่อยู่ใกล้ชีวิตสตรีตั้งครรภ์ ก็คือพยาบาลและ / หรือ บุคลากรทางการพยาบาล จึงควรมีการดูแลที่ดีดังนี้

1. ก่อนจะการพยาบาลใด ๆ พยาบาลต้องอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงเหตุผลในการให้การพยาบาลนั้น ๆ วิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ โดยสังเขป เพื่อให้มีความพร้อมด้านจิตใจ และเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติ
2. การเตรียมร่างกายผู้คลอด เพื่อทำการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูราโดย
 - 2.1 การเตรียมความสะอาดของร่างกายทั่วไป เพื่อความสะดวกในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน
 - 2.2 สอนอุจจาระ เพื่อให้ลำไส้ส่วนล่างว่าง ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามในการสวนอุจจาระ
 - 1.3 ให้ปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างลดการคั่งค้างของปัสสาวะ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับกระเพาะปัสสาวะ ป้องกันการขัดขวางหนทางการคลอด รวมทั้งป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
 - 1.4 การเตรียมความสะอาดเฉพาะที่ เช่น บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
3. ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น การจ้องเลือด การงดอาหารและน้ำทางปาก การให้ยาและสารน้ำอื่นๆ ทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น
4. จัดสภาพแวดล้อมให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลาย เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล
5. จัดท่าของผู้คลอดให้เหมาะสม เช่น ท่านอนตะแคงก้มค้างชิดอก
6. การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและปราศจากเชื้อ
7. ขณะทำการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา พยาบาลต้องคอยสังเกต อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติต่าง ๆ ของผู้คลอดและทารกอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งจดบันทึกไว้เป็นระยะ ๆ และรายงานแพทย์ทันทีที่อาการผิดปกติเกิดขึ้น
8. พยาบาลต้องอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดขณะทำการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา เพื่อคลายความวิตกกังวล

● **บทบาทของพยาบาลหลังให้การระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด
โดยการฉีดยาชาเข้าช่องนอกคุดรา**

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกคุดรา ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต้องคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ดังนี้

1. สังเกตอาการของผู้คลอด ตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจรและการหายใจทุก 1 - 2 นาที สังเกตว่ามีอาการพิษของยาชาต่อระบบประสาทหรือไม่ หลังจากนั้นตรวจอาการทุก 5 นาที ในช่วง 30 นาที หลังฉีดยาชา จนกว่าสัญญาณชีพจะอยู่ในระดับปกติและคงที่
2. ตรวจสอบการทำงานของมดลูกโดยเฝ้าสังเกตการหดตัวของมดลูกว่าหดตัวดีหรือไม่ และวัดระดับความสูงของมดลูกว่าอยู่ระดับใด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด สอบถามปัญหาและรับฟังปัญหา ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา
4. ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ พิษของยาชาต่อระบบประสาท
5. ประเมินและสังเกตอาการ ของทารกในครรภ์ ต้องฟังเสียงหัวใจของทารก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (Fetal Hypoxia) จะช่วยเหลือทันที่
6. หลังทำการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกคุดรา ควรให้ผู้คลอดนอนหงายสักพัก เพื่อให้ยาชากระจาย 2 ชั่วโมงก่อน ถ้านอนหงายแล้วความดันโลหิตต่ำให้เอียงตัวผู้คลอดไปทางซ้ายเล็กน้อย หรือพลิกมดลูกไปด้านซ้าย
7. อาการเจ็บครรภ์จะหายไปภายใน 3 – 5 นาที ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นและชนิดของยาชา ฉีดยาชาไปแล้ว 10 นาที ยังไม่มีอาการชาหรือหายเจ็บครรภ์ แสดงว่าฉีดยาชาไม่เข้าช่องนอกคุดรา บางครั้งอาจมีอาการชาแต่ระดับไม่สูงพอหรือชาข้างเดียว แก้ไขโดยฉีดยาชาเพิ่ม
8. เตรียมการคลอดให้ปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก
9. ดูแลความสบายทั่วไป ในเรื่องความสะดวกของร่างกาย อาหารและน้ำ ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกคุดรา
10. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดภายหลังการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกคุดรา ถ้าผิดปกติจะช่วยให้การช่วยเหลือได้ทันที่

**วิธีการคลอดและข้อบ่งชี้ในผู้คลอด
ที่ได้รับการระงับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์และการคลอด
โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา**

วิธีการคลอด	จำนวน	ร้อยละ	ข้อบ่งชี้
- คลอดปกติ	46	43.0	
- คลอดด้วยกีม	36	33.6	- Maternal exhaustion (5) - Fetal distress (7) - Deep transverse arrest (7) - Prolong 2 nd stage (6) - Occiput posterior (1) - Pre Eclampsia (4) - Heart disease (2) - Prophylaxis (4)
- ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	14	13.1	- Maternal exhaustion (5) - Prolong 2 nd stage (3) - Occiput posterior (3) - Fetal distress (2) - Deep transverse arrest (1)
- ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	11	10.3	- Fetal distress (5) - CPD (6)
Total	100	100	

ตารางแสดงวิธีการคลอดและข้อบ่งชี้ในผู้คลอด ที่ได้รับการระงับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยฉีดยาชาเข้าช่องนอกดูรา (Epidural Block ; Painless Labor Pain) *

* ที่มา กำหนด จากตุรจินดาและคณะ : 2530.

บรรณานุกรม

- กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2525) การพยาบาลสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ .
- กำแพง จาตุรจินดาและคณะ .(2530). สูติศาสตร์รามธิบดี. กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย ; หน้า 340 .
- จตุพล ศรีสมบูรณ์ และคณะ.(2539). คู่มือสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัทแมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์ อิงค์.
- จินตนา บ้านแก้ว .(2533). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด. กรุงเทพฯ :ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์อักษรไทย .
- ธีระพร วุฒยานิชและคณะ. (2539). ตำราสูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5.) (หน้า. 155 - 164) เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ปราณี นุกุลกิจและคณะ. (2525) .การพยาบาลสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ.
- ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี. “ ยาชานเฉพาะที่ ” ใน อังกาบ ปาการรัตน์, วรภา สุวรรณจินดา (บรรณาธิการ). (2525) . ตำราวิสัญญีวิทยา . กรุงเทพฯ : ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ; หน้า 144.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช . เอกสารประกอบการสอน ชุดวิชาการเลือกสรรการพยาบาลทารกและการพยาบาลจิตเวช. (2532) พิมพ์ครั้งที่ 5 . กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- พิริยา สุกศรี. (2535). การพยาบาลในระยะคลอด . กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซต.
- มนิรัตน์ สุกโชติรัตน์. (2525). คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร . กรุงเทพฯ : บริษัท ประยูรวงศ์ จำกัด.
- วรารุช สุมาวงศ์. (2527). คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด.(พิมพ์ครั้งที่ 12.)(หน้า.175 - 184) กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง. (2532) . การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดปกติในระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ : สาขาการพยาบาลศาสตร์ มหบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ สิมารักษ์ และ ธีระ ทองสง.(2535).การตั้งครรภ์และการคลอด. (เรียบเรียงครั้งที่ 2.) เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส. สุกลักษณ์การพิมพ์ .
- Cunningham, F.G., et.. al .(1989). **Williams obstetrics. (18th ed.)** East Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange ; 327.